

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

«Практика общеврачебного профиля»

(наименование практики)

по специальности

31.05.01 Лечебное дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности *31.05.01 Лечебное дело*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России,

протокол № 9 от «30» апреля 2021 г.

Оренбург

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	3
1.1. Цели и задачи	3
1.2. Вид и график практики.....	4
1.3. Компетенции, формируемые в процессе прохождения практики.....	4
2. Организация и проведение практики	5
3. Оформление результатов прохождения практики.....	7
3.1. Общие правила ведения дневника по практике.....	7
3.2. Правила оформления характеристики на обучающегося.....	11
3.3. Правила оформления отчета обучающегося по практике.....	12
- Приложение 1.....	14
- Приложение 2.....	18
- Приложение 3.....	19

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Методические рекомендации содержат материалы по организации и проведению практики, а также правила оформления дневника и составления отчета обучающегося по производственной практике **«Практика общеврачебного профиля»**

1.1 Цели и задачи практики «Практика общеврачебного профиля»

Практика обучающихся является составной частью образовательного процесса и имеет целью комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности, формирование общих и профессиональных компетенций, а также приобретение необходимых умений и опыта практической работы по специальности.

Цель: 1. Закрепление у студентов знаний об основных разделах работы врача в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

2. Приобретение навыков оказания лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники, а также неотложной помощи пациентам на догоспитальном этапе.

Задачи производственной практики:

1. Усвоить основные принципы организации медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и их структурных подразделениях.

2. Приобрести навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

3. Уметь диагностировать заболевания и иные патологические состояния пациентов в процессе поликлинического приёма и на дому.

4. Уметь оказать первичную врачебную помощь в амбулаторных условиях и в дневном стационаре.

5. Проводить (совместно с врачом) диагностику неотложных состояний.

6. Участвовать в оказании первичной врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

7. Участвовать в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

8. Принимать участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и определении показаний для направления на МСЭК.

9. Участвовать в составлении программы медицинской

реабилитации и решении вопроса о санаторно-курортном лечении.

10. Активно участвовать в формировании у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

11. Проводить обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

12. Приобрести навыки ведения основной медицинской документации.

1.2 Вид и график практики

Вид практики – производственная.

Базы практики - поликлиники

График прохождения практики - X семестр

Продолжительность практики – 96.

Общая трудоемкость в часах - 108.

1.3 Компетенции, формируемые в процессе прохождения практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-1. Готовность выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.

Инд.ПК1.2. Готовность оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающиеся угрозой жизни пациента.

ПК-6. Готовность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами, контролю эффективности и безопасности лечения.

Инд.ПК6.1. Готовность к составлению плана лечения заболевания и состояния, к назначению лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

ПК-7. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.

Инд.ПК7.1. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, обусловленной медицинскими или социальными причинами

Инд.ПК7.2. Готовность к определению признаков стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или анатомическими дефектами

ПК-9. Готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

Инд.ПК9.2. Готовность проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития

Инд.ПК9.3. Готовность проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском

Инд.ПК9.4. Готовность назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний

2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИКИ

Учебно-методическое руководство практикой **«Практика общеврачебного профиля»** осуществляют руководители двух видов, которые назначаются приказом ректора из числа профессорско-преподавательского состава.

Руководитель практики – сотрудник кафедры, который курирует вопросы организации отдельной практики согласно учебному плану образовательной программы.

Руководитель практики несет ответственность за:

- своевременную разработку и обновление рабочей программы практики;
- своевременную разработку и обновление учебно-методического обеспечения для реализации рабочей программы практики;
- своевременное распределение обучающихся по базам практики и представление этих данных в Отдел производственной практики;
- выполнение планов работы руководителями практической подготовки;
- согласование отчетов руководителей практической подготовки.

Руководитель практической подготовки - сотрудник кафедры, который организует и контролирует проведение практики непосредственно на базе практики.

Руководитель практической подготовки осуществляет общее руководство практикой:

- несет персональную ответственность совместно с ответственным работником от базы практики за проведение практической подготовки и соблюдение обучающимися правил охраны труда;

- обеспечивает контроль за правом обучающихся на выполнение определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- обеспечивает контроль за выполнением обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в соответствии с программой практики не реже 2 раз в неделю за весь период практики;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- разрабатывает и согласовывает с ответственным работником базы практики рабочий план проведения практики;
- контролирует наличие оформленных санитарных книжек у обучающихся в начале практики;
- проводит организационные собрания с обучающимися согласно плану;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в организации – базе практики;
- своевременно информирует обучающихся, пропустивших практику (часть практики) о сроках прохождения практики по индивидуальному графику, утвержденному приказом ректора Университета;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися;
- проверяет базу практики на предмет их соответствия требованиям учебного процесса по практике;
- контролирует прохождение практик обучающимися на базе практики, в том числе по индивидуальному графику;
- обеспечивает и контролирует полное и качественное выполнение рабочей программы практики обучающихся;
- представляет утвержденный руководителем практики итоговый отчет в Отдел производственной практики;
- не позднее 5 дней от начала практики представляет в Отдел производственной практики отчет об обучающихся, не приступивших к практике.

Все обучающиеся перед началом практики обязаны присутствовать на организационном собрании, которое проводит руководитель по виду практики. Задачи организационного собрания:

1. Общий инструктаж по технике безопасности при прохождении производственной практики.
2. Знакомство с общими принципами организации практики.

3. Знакомство с программой практики, особенностями прохождения данного вида практики.

4. Знакомство обучающихся с балльно-рейтинговой системой по практике.

5. Знакомство обучающихся информацией о прохождении промежуточной аттестации по практике (зачета).

Практика начинается в соответствие с календарным учебным графиком. В первый день практики обучающиеся, в соответствие с закреплением, приходят к определенному времени на базу практики. При себе необходимо иметь:

- санитарную книжку,
- халат или медицинский костюм,
- сменную обувь,
- медицинскую шапочку,
- медицинскую маску,
- тонометр,
- фонендоскоп,
- тетрадь, ручку.

На базе практики обучающиеся работают по индивидуальному графику, составленному руководителями практики от организации, назначенные руководителем организации.

Руководитель практики осуществляет общее руководство практикой на базе практики. В качестве руководителя практики «Практика общеврачебного профиля» выступает заведующая поликлиникой.

Ответственный работник от профильной организации совместно с руководителем практической подготовки от ВУЗа осуществляет непосредственное руководство практикой на базе практики:

- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики, обучающимся, отвечающим санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- обеспечивает контроль за правом обучающихся на выполнение определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

Ответственным работником от профильной организации на

«Практике общеврачебного профиля» является заведующий отделением (старший терапевт).

Обязанности обучающегося:

- а) явиться на место практики в срок, установленный в приказе ВУЗа о практике для начала прохождения практики;
- б) полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;
- в) соблюдать действующие в организации правила внутреннего трудового распорядка;
- г) изучить и строго соблюдать правила пожарной безопасности, охраны труда, техники безопасности;
- д) соблюдать все указания руководителя практики от ВУЗа и руководителей от базы практики в отношении качественного выполнения полученных знаний;
- е) не разглашать медицинскую (служебную) тайну;
- ж) четко, правильно и оперативно оформлять всю документацию в ходе работы;
- з) проявлять максимум самостоятельности при выполнении календарного плана;
- и) ежедневно обрабатывать собранный материал и оформлять результаты в дневнике практики;
- к) ежедневно представлять дневник практики для анализа ответственному работнику от медицинской организации и помощнику руководителя по виду практики от ВУЗа;
- л) по окончании практики оформить отчет по практике, представить его руководителям от базы практики для подписи и печати;
- м) представить руководителю практики от ВУЗа отчет и дневник на практике на зачете;
- н) если в период практики обучающийся был болен, то он должен подтвердить этот факт справкой из медицинской организации. Неотработанные вопросы программы практики должны быть освоены в оставшийся период практики.

На базе практики обучающиеся проходят практику в течение 12 рабочих дней (включая субботные дни). Нагрузка обучающегося в период практики составляет 9 академических часов в день = 6,75 астрономических часов.

При проведении производственной практики на базе практики нагрузка обучающегося рассчитывается:

9 академических часов в день (6,75 астрономических часов) = 8 академических часов контактная внеаудиторная работа на базе практики (6,0 астрономических часов) и 1 академический час (0,75 астрономических часов (45 минут)) - оформление отчетности по практике.

3. ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Отчетная документация по практике:

- дневник практики,
- отчет по практике (электронная и печатная версии),
- характеристика на обучающегося.

3.1 Общие правила ведения дневника по практике

В ходе практики обучающиеся ведут дневник практики. Дневник практики является основным отчетным документом, характеризующим и подтверждающим прохождение обучающимся практики. Требования к ведению дневника по практике:

- дневник является официальным документом, по которому обучающимся подтверждает выполнение программы практики;
- дневник ведется в общей тетради;
- записи в дневнике должны вестись ежедневно и содержать перечень выполненных работ за день;
- дневник ежедневно заверяет подписью врач, к которому распределен обучающийся и ставит личную печать;
- по окончании практики дневник на последней странице заверяется подписью заведующего отделением/заведующей поликлиникой, где проходил практику обучающийся, и печатью поликлиники;
- дневник прилагается к отчету по практике и сдается для проверки руководителю практики от Университета.

Структура дневника практики:

- 1) форма дневника (приложение 1)

Рекомендации по описанию работы на базе практики.

Ежедневно в графе «Содержание проделанной работы» регистрируется вся проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой практики.

Ежедневно студент ведет «Дневник», который должен отражать всю работу в процессе производственной практики, с указанием места (кабинет врача-терапевта участкового или узкого специалиста (кардиолога, эндокринолога и т.д.), актив на дому, врачебная комиссия (ВК), медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК), кабинет функциональной диагностики и проч.) и времени (по часам) ее выполнения, количества выполненных умений согласно перечню,

приведенному в «Отчете студента». Особое внимание должно быть уделено описанию случаев оказания неотложной помощи. В конце каждого рабочего дня записи заверяются врачом, к которому распределен обучающийся.

При оформлении ежедневного дневника приводится число принятых **первичных** пациентов, перечисляются их диагнозы. Первичными считаются больные, с которыми студент первый раз сталкивается при прохождении практики, несмотря на то, что для лечащего врача такие пациенты могут быть уже повторными. При этом 1-2 больных с впервые встретившимся диагнозом для студента состояниями или с существенными нетипичными особенностями течения заболевания, трудными в плане диагностики и лечения, описываются подробно. По ним указываются: пациент(ка) с первой буквой фамилии (полное имя и место жительства не указываются), возраст, жалобы, основные данные анамнеза, физикальные данные (по системам органов), заключения лабораторных, рентгенологических и инструментальных методов исследования, предварительный или окончательный развернутый клинический диагноз и лечение с указанием форм, названий и доз назначенных или уже получаемых препаратов **в латинской транскрипции**, способом и кратностью их применения. При необходимости уточнения диагноза приводятся рекомендованные дополнительные методы обследования.

Такие записи должны быть предельно лаконичными и содержать только основные сведения, необходимые для обоснования диагноза и особенностей терапии. В последующие дни практики рекомендуется приводить подробное описание пациентов с другими заболеваниями, если таковые будут иметь место.

Далее приводится число принятых **повторных** пациентов с перечислением диагнозов. По 1-2 больным описываются особенности течения болезни, трудности в диагностике и лечении, необходимость в коррекции назначений. В целом, за день практики студент должен подробно описать **не менее 2 больных**. Студент может указать число больных, принятых в ходе профосмотра, диспансерного осмотра, в специализированных кабинетах терапевтического профиля (кардиолога, эндокринолога и др.).

При участии в работе ВК, МСЭК студент также кратко указывает число осмотренных больных и их диагнозы, принятое комиссией решение (продление листка нетрудоспособности, направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) и т.д.).

В дневнике ежедневно студент перечисляет количество оцененных результатов лабораторных и инструментальных исследований (анализов крови, мочи, электрокардиографии (ЭКГ), ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы, органов брюшной полости и т.д.) с заключением. В случаях выявления отклонений показателей от установленной нормы необходимо привести конкретные результаты и

дать им интерпретацию. Студент приводит количество выписанных рецептов и оформленной им первичной документации (санаторно-курортная карта, посылный лист на МСЭ и др.).

Затем описывается **работа на вызовах или активном посещении больного на дому**. При описании пациента указываются возраст, диагноз и рекомендованное лечение. По усмотрению студента, вместо более подробного описания 1-2 больных на приеме может быть дано аналогичное (по той же схеме) описание больных, осмотренных на дому.

Ежедневная запись в дневнике сопровождается перечислением видов самостоятельной работы студента.

Таблица. Виды и продолжительность самостоятельной работы студента в течение производственной практики

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Количество академических часов
1.	Проведение бесед с населением по вопросам санитарно-просветительной работы	2
2.	Ведение ежедневного дневника по практике	14
3.	Заполнение формы «Отчет студента»	8
4.	Работа с литературой	12
	ИТОГО:	36

Пример записей в дневнике:

Дата.

8.00 – 9.30 Осмотрел 5 первичных больных (артериальная гипертония – 2, ишемическая болезнь сердца – 2, язвенная болезнь – 1).

Больная И., 54 лет. Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, подъем артериального давления до 180/110 мм рт.ст. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, отмечается гиперемия лица. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 19 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье на 1 см влево от среднеключичной линии, разлитой. Границы относительной сердечной тупости смещены влево в V межреберье на 1 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент II тона на аорте. АД 170/100 мм рт.ст. Пульс 84 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Размеры по Курлову: 10-9-8 см. Отеков нет.

Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 3. Риск 3 (высокий).

Рекомендовано: Tab. Indapamidi 0,0015 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день утром

Tab. Perindopriili 0,004 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день

Tab. Amlodipini 0,01 N.30

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день

Пациенту Р., 42 лет, в связи с изменением особенностей течения язвенной болезни: утратой сезонности обострений, выраженным похуданием, потерей аппетита, иррадиацией боли в спину назначено дообследование: эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, ультразвуковое исследование поджелудочной железы, определение уровня амилазы крови, чтобы исключить саркома головки поджелудочной железы. В случае подтверждения диагноза больному показана госпитализация для решения вопроса об оперативном лечении.

9.30-9.50 Оценил 3 клинических анализа крови, 3 биохимических анализа крови, 3 общих анализа мочи, 1 копрограмму.

В клиническом анализе крови пациента К., 60 лет, выявлено снижение уровня гемоглобина до 110 г/л (анемия легкой степени);

у пациентки С., 45 лет – количество лейкоцитов $11 \times 10^{12}/л$ (лейкоцитоз).

9.50-10.20 Выполнил запись ЭКГ у пациентки Д., 55 лет. При расшифровке ЭКГ выявлена синусовая брадикардия.

10.20-11.00 Присутствовал на рентгеноскопии легких 1 больного в рентгеновском кабинете. У пациента В., 34 лет, выявлена острая правосторонняя нижнедолевая пневмония.

11.00-12.00 Активное посещение на дому. Осмотрел 1 пациента с ревматоидным артритом, 1 пациента - с хронической обструктивной болезнью легких.

12.00-12.15 Провел беседу с пациентом Г., 45 лет, о вреде курения.

12.15-12.45 Вызов на дом. Совместно с участковым врачом осмотрел 1 пациента П., 50 лет, с сахарным диабетом 2 типа.

12.45-13.00 Провел беседу с больным П., 50 лет, на тему «Диета больного сахарным диабетом».

13.00-13.45 Описание статуса пациентов, осмотренных во время «активов», для внесения записи в амбулаторную карту.

13.45-14.30 Оформление дневника за текущий день.

14.30-15.15 Работа с литературой.

3.2 Правила оформления характеристики на обучающегося

По окончании практики ответственный работник от профильной организации составляет на обучающегося характеристику (приложение 2). В характеристике необходимо указать – фамилию, инициалы студента, место прохождения практики, время прохождения. Также в характеристике должны быть отражены:

- полнота и качество выполнения программы практики, отношение студента к выполнению заданий, полученных в период практики, оценка результатов практики студента;
- проявленные студентом профессиональные и личные качества;
- выводы о профессиональной пригодности студента.

Характеристика подписывается руководителем практической подготовки и ответственным работником от профильной организации и заверяется печатью медицинской организации.

3.3 Правила оформления отчета обучающегося по практике

На протяжении всего периода работы в организации обучающийся должен в соответствии с программой практики собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в виде оформленного отчета по практике руководителям практики от медицинской организации и руководителями практической подготовки/практики от университета. Отчет о практике является основным документом обучающегося, отражающим, выполненную им, во время практики, работу. Отчет о практике составляется индивидуально каждым обучающимся. Для составления, редактирования и оформления отчета обучающимся рекомендуется отводить последние 2-3 дня практики.

В характеристике базы практики обучающийся перечисляет основные структурные подразделения поликлиники (регистратура, терапевтические отделения, дневной стационар, кабинет (отделение) профилактики, кабинеты узких специалистов: кардиолога, невролога, окулиста, дерматолога, ревматолога, уролога, гематолога, эндокринолога и др., функциональное отделение, физиотерапевтическое отделение, лаборатория и т.д.), мощность поликлиники, количество участков и др.

В конце практики «Отчет обучающегося» предоставляется ответственному работнику от медицинской организации для написания характеристики и руководителю практической подготовки, которые заверяют характеристику и отчет подписями и печатью учреждения.

Руководитель практической подготовки/практики от ОрГМУ по результатам проверки дневника и отчета, промежуточной аттестации вносит в отчет результаты:

Зачётный рейтинг (баллы) _____

Дисциплинарный рейтинг по практике (баллы) _____

Пример оформления титульного листа Дневника практики:

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

«Практика общеврачебного профиля»

обучающегося Фамилия, имя, отчество

..... группы V курса лечебного факультета

.....

(название организации, где проходила практика)

Руководитель практики, должность _____ *Ф.И.О.*

Ответственный работник от профильной организации,
должность _____ *Ф.И.О.*

Руководитель практической подготовки — _____
должность, Ф.И.О.

Время прохождения практики: с20...г. по20 .. г.

**ОТМЕТКИ О ПРОВЕДЕНИИ ИНСТРУКТАЖА ПО ТЕХНИКЕ
БЕЗОПАСНОСТИ И ПРАВИЛАМ ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА**

Дата проведения инструктажа	Тема инструктажа	ФИО, подпись проводившего инструктаж

Виды работы

№ п/п	Индивидуальные задания	Количество астрономич еских часов
1.	Работа на базе практики	6

Дата _____

Содержание выполненной работы:

8.00 – 10.00 Осмотрел 6 первичных больных (артериальная гипертония – 2, ишемическая болезнь сердца – 2, язвенная болезнь – 1, дискинезия желчевыводящих путей – 1).

Пациентка И., 54 лет. Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, подъем артериального давления до 180/110 мм рт.ст. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, отмечается гиперемия лица. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 19 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье на 1 см влево от среднеключичной линии, разлитой. Границы относительной сердечной тупости смещены влево в V межреберье на 1 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент II тона на аорте. АД 170/100 мм рт.ст. Пульс 84 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Размеры по Курлову: 10-9-8 см. Отеков нет.

Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 3. Риск 3 (высокий). Целевое АД <130/<80 мм рт.ст.

Рекомендовано: Tab. Indapamidi 0,0015 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день утром

Tab. Perindopriili 0,004 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день

Tab. Amlodipini 0,01 N.30

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день

Диспансерный осмотр

Пациент П., 42 года.

I этап диспансеризации.

В анамнезе повышения АД до 130/80 мм рт.ст. (антигипертензивные препараты не принимает), дискинезия желчевыводящих путей.

Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно: АД 130/80 мм рт.ст. Индекс массы тела 35,2 кг/м². В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 130/80 мм рт.ст. Пульс 70 в мин.

Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и диурез без особенностей.

Общий холестерин (ОХС) - 5,2 ммоль/л, глюкоза - 4,5 ммоль/л.

ОАК, ОАМ в пределах нормы.

Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 1% (низкий)

Диагноз: Ожирение I степени, дискинезия желчевыводящих путей.

Группа здоровья – 2

Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Рекомендовано: краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (ОХС, липопротеиды высокой и низкой плотности, триацилглицериды);

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Диспансерное наблюдение участковым терапевтом 1 раз в год, ОАК, ОАМ, ФГ, ЭКГ, липидный спектр, билирубин – 1 раз в год, УЗИ печени и желчного пузыря, консультация гастроэнтеролога и эндокринолога – по показаниям.

10.00-10.15 Оценил 3 клинических анализа крови, 3 биохимических анализа крови, 3 общих анализа мочи, 1 копрограмму.

В клиническом анализе крови пациента К., 60 лет, выявлено снижение уровня гемоглобина до 110 г/л (анемия легкой степени);

у пациентки С., 45 лет – количество лейкоцитов $11 \times 10^{12}/л$ (лейкоцитоз);

остальные анализы – норма.

10.15-10.45 Выполнил запись ЭКГ у пациентки Д., 55 лет. При расшифровке ЭКГ выявлена синусовая брадикардия.

10.45-10.55 Оценил рентгенограмму легких 1 больного. У пациента В., 34 лет, выявлена острая правосторонняя нижнедолевая пневмония.

10.55-11.50 Активное посещение на дому. Осмотрел 1 пациента с

ревматоидным артритом, 1 пациента - с хронической обструктивной болезнью легких.

11.50-12.00 Провел беседу с пациентом Г., 45 лет, о вреде курения.

12.00-12.35 Вызов на дом. Совместно с участковым врачом осмотрел 1 пациента П., 50 лет, с сахарным диабетом 2 типа.

12.35-12.45 Провел беседу с больным П., 50 лет, на тему «Диета больного сахарным диабетом».

12.45-13.00 Оформление медицинской документации:
медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) – 2,
талона пациента, получающего амбулаторную помощь (форма № 025-1/у) – 2.

13.00-13.45 Описание статуса пациентов, осмотренных во время «активов», для внесения записи в амбулаторную карту.

13.45-14.00 Работа в ЭГИС.

2.	Ведение ежедневного дневника по практике	1
3.	Заполнение формы отчета в информационной системе	1
4.	Работа с литературой	1
	ИТОГО:	9

Врач

(подпись)

Ф.И.О.

Руководитель практической подготовки

(подпись)

Ф.И.О.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Руководитель практической подготовки, должность – _____ подпись _____ *Ф.И.О.*

Ответственный работник от профильной организации,

должность — _____ подпись *Ф.И.О.*

Дата _____

Шаблон отчета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОТЧЕТ обучающегося по практике
«Практика общеврачебного профиля»

Лечебный факультет

Курс: 5

Группа _____

_____ Ф.И.О.

Оренбург – 20__ г.

База практики: _____

Руководитель практики: _____

Ответственный работник от профильной организации: _____

Руководитель практической подготовки _____

Характеристика базы практической подготовки

№	Название навыка	План	Факт	Коэффициент
Обязательные навыки				
1	Полное клиническое обследование принятых больных в поликлинике на приеме участкового врача и врачей терапевтического профиля (кардиолог, эндокринолог, ревматолог и др.):			
2	а) первичных	30		
2	б) повторных	10		
3	Выполнено вызовов на дом	12		
4	Оформление амбулаторных карт в информационной системе	40		
5	Оценка показателей периферической крови	25		
6	Оценка биохимических показателей крови	25		
7	Оценка анализа мочи	20		
8	Интерпретация результатов инструментального обследования	30		
9	Составление плана лечения и профилактики для конкретного амбулаторного больного	24		
10	Составление плана диспансерного наблюдения для конкретного пациента, заполнение учетных форм	10		
11	Определение показаний для экстренной и плановой госпитализации	5		
12	Оценка состояния здоровья гражданина, обследуемого в отделении (кабинете) профилактики	2		
13	Оформление иных документов:			
14	- направление в стационар	1		
14	- листок нетрудоспособности	5		
15	- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку	1		
16	- справка для получения путёвки на	2		

17	санаторно-курортное лечение - санаторно-курортная карта	2		
18	- направление на МСЭ	1		
Факультативные навыки				
1	Проведение I и II этапов диспансеризации для конкретного пациента, заполнение учетных форм	10		
2	Оказание экстренной врачебной помощи взрослым на догоспитальном этапе,	2		
3	Проведено бесед по пропаганде здорового образа жизни	5		
4	Работа совместно с участковым терапевтом в системе ЕГИСЗ по оформлению документов	10		

Суммарный коэффициент овладения обязательными навыками _____

Текущий рейтинг по практике (за выполнение обязательных навыков) _____

Бонусный рейтинг (за выполнение факультативных навыков) _____

Зачётный рейтинг (баллы) _____

Дисциплинарный рейтинг по практике _____

Руководитель практики _____

Руководитель практической подготовки _____