

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России**

**ДЕКАНАТ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
кафедра пропедевтики внутренних болезней**



**ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**помощника врача лечебно-профилактического учреждения
по специальности
ТЕРАПИЯ**

(методические рекомендации для студентов МПФ 3 курса)

ФИО студента

группа №

Место прохождения практики ЛПУ, отделение

с по

дата

2023

Составители: сотрудники кафедры пропедевтики внутренних болезней
Кубанского государственного медицинского университета

А.Ю.Ионов, кандидат медицинских наук, доцент
М.И.Бочарникова, кандидат медицинских наук, доцент
О.А. Шевченко, кандидат медицинских наук, доцент
И.В.Крючкова, кандидат медицинских наук, доцент
Т.А. Демишева, ассистент
Е.А. Кузнецова, ассистент
Д.И. Панченко, ассистент

Под общей редакцией заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней к.м.н.
доцента А.Ю. ИONOBA

Методическая разработка составлена согласно программе производственной практики в соответствии с ФГОС ВО 3++ по специальности 32.05.01 медико-профилактическое дело составлена на основании ФГОС ВО 3++ по направлению подготовки 32.05.01. медико-профилактическое дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «15» «июня» 2017 г., № 552, Профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «25» «июня» 2015 г., № 399-н, и учебного плана специальности 32.05.01 медико-профилактическое дело.

Настоящее методическое пособие имеет целью оказать помощь преподавателям и студентам в организации и проведении производственной практики, определить объем практических навыков и клинических приемов, которыми должны овладеть студенты в соответствии с учебной программой.

Рецензент:
Зав. кафедрой факультетской терапии КубГМУ,
профессор, д.м.н.

Л.Н.Елисеева

ВВЕДЕНИЕ

Производственная практика студентов 3-го курса медико-профилактического факультета проводится после окончания весенней экзаменационной сессии. Продолжительность летней производственной практики 4, 2/3 недели (14 дней в стационаре хирургического профиля и 14 дней в стационаре терапевтического профиля) по 6 часов в день, включая субботы, с 8:00 до 14:00. По окончании практики проводится экзамен.

В качестве помощника врача студенты работают в отделениях терапии и хирургии в краевых, областных, городских или районных стационарах (ЛПУ).

Руководство производственной практикой осуществляется клиническими кафедрами (пропедевтики внутренних болезней и госпитальной хирургией). Настоящее методическое пособие имеет цель:

- оказать содействие руководителям практики медицинского университета и медицинским работникам больниц в организации и проведении практики.
- определить задачи и содержание производственной практики, помочь студентам в закреплении знаний, полученных на кафедре пропедевтики внутренних болезней и общей хирургии.
- ознакомить студентов с работой лечебно-профилактических учреждений.
- приобрести практические навыки по овладению различными лечебными и диагностическими манипуляциями и по уходу за больными.
- обеспечить начальную медицинскую подготовку врачей, приобретение практических навыков по клиническим методам обследования больных, выполнению сестринских и некоторых врачебных манипуляций.
- научить студентов пользоваться медицинским оборудованием, инструментарием и четко выполнять врачебные назначения.

Работая в больнице в качестве помощника врача стационара, студент должен закрепить приобретенные практические навыки:

- непосредственное клиническое обследование больного;
- выделение клинических синдромов;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больных;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий с выписыванием рецептов на основные фармакотерапевтические средства;

- знакомство с порядком приёма и выписки больных из стационара, заполнение и оформление основной медицинской документации (истории болезни, выписки из истории болезни, послыльные листы на МСЭК), документы статучёта и др.;
- знакомство с внутренним порядком больницы (распорядок и режим дня, организация работы администрации больницы, хозяйственных служб, питания больных, а также с бюджетом больницы, источниками финансирования и медицинской отчетностью).

Во время производственной практики, помимо лечебной работы, студент принимает активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях, в утренних врачебных конференциях, производственных совещаниях, в проведении клинических и клинико-анатомических конференций, в заседаниях научных врачебных обществ (краевого, городского и районного масштаба).

В период прохождения производственной практики студент должен научиться правильно строить свои взаимоотношения с медперсоналом лечебного учреждения, больными, их родственниками.

Таким образом, конечным результатом производственной практики студентов 3-го курса медико-профилактического факультета является совершенствование основных врачебных навыков обследования и лечения больного, ведения медицинской документации, освоение принципов преемственности в отечественном здравоохранении, изучение деонтологических

аспектов лечебного дела и применение их на практике. Основным критерием эффективности работы студента на практике являются выработка новых элементов клинического мышления, столь необходимых будущему врачу в повседневной практической работе.

Важным следует считать организацию и проведение учебно-исследовательской работы во время производственной практики по самостоятельной инициативе студентов или по тематике научных работ СНО университета с написанием реферата, выступлением на врачебных конференциях или перед аудиторией больных в стационаре. В дальнейшем реферат представляется на зачёт. Полезным для студентов и персонала больницы является подготовка и выпуск санитарных бюллетеней, тематика которых может быть предложена администрацией больницы или заведующими отделениями базы практики.

На экзамен необходимо явиться в установленный деканатом срок и предоставить следующие документы:

1. заполненный «ДНЕВНИК», подписанный врачом-куратором
2. характеристика работы студента - в конце дневника, заверяется подписью заведующего отделением и печатью ЛПУ.
3. Студенты получившие индивидуальные направления, предоставляют его вместе с другими документами экзаменатору с отметкой отдела кадров ЛПУ о времени прибытия и убытия или копию приказа о временном зачислении в штат.

ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

название лечебного учреждения

адрес

Ф.И.О. главного врача больницы, ЛПУ

отделение

Ф.И.О. заведующего

Ф.И.О. врача-куратора

№№ курируемых студентом палат

кол-во койко-мест

Явка студентов на практику в ЛПУ должна быть своевременной, в строго указанный день и час.

Сотрудники ЛПУ (зам. глав. врача по работе с мед. персоналом, ответственный в ЛПУ) контролирует готовность студентов к практике: проверяются санитарные книжки, внешний вид студентов, наличие соответствующей формы, в соответствии с потребностями и возможностями ЛПУ, проводится распределение студентов по отделениям, инструктаж по технике безопасности и особенностям санитарно-эпидемиологических требований ЛПУ.

В отделениях ЛПУ студенты работают под контролем врача-куратора, заведующего отделением. Выполняемая работа фиксируется студентами в дневнике ежедневно, в конце рабочего дня дневник подписывается врачом-куратором. Записи в дневнике должны отражать все виды деятельности и степень личного участия студентов. Каждый студент должен четко и неуклонно выполнять требования правил внутреннего распорядка и режима работы в больнице.

В период прохождения практики студенты обязаны приобрести практические навыки санитарно-просветительной работы.

Кроме того, каждый студент должен приготовить реферат по УИРС или НИРС в соответствии с тематикой, предлагаемой кафедрой. По окончании работы в ЛПУ сотрудник

отделения дает оценку работе студента, которая отражается в характеристике. Ставится печать ЛПУ и подпись главного врача.

По окончании практики студент сдает ЭКЗАМЕН с дифференцированной оценкой по пятибалльной системе комиссии, назначенной отделом по производственной практике. На экзамен студент предоставляет дневник производственной практики, включающий сводный отчет о проделанной работе, характеристику профессиональных качеств студента, которая ему дается сотрудником отделения, ответственным за практику, реферат по учебно-исследовательской работе.

Аттестация проводится в два этапа:

1 этап - тестирование с использованием дистанционных технологий;

2 этап - экзамен.

Оценка за подписью ассистента-руководителя практики вносится в зачетную книжку студента.

ОТЧЁТ ОБ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТА

В данном разделе студент указывает в хронологическом порядке объем работы, выполненный в каждый день практики. Ежедневно работа подтверждается врачом-куратором и оценивается на зачетном занятии.

Примерный вариант заполнения ежедневного отчёта.

Дата, время	Содержание работы
19.06.22г. с 8:00 до 14:00	Участие в утренней конференции отделения Обход курируемых больных (6), написание дневников в историях болезни Интерпретация данных дополнительных методов обследования (указать что конкретно и сколько) Участие в осмотре и клиническом разборе тяжелобольного с зав. отделением Совместно с лечащим врачом участвовал в клиническом обследовании вновь поступивших больных: (укажите Ф.И.О. больного, возраст, диагноз, какое назначено обследование и лечение). Измерение АД (6). Оформление выписного эпикриза (2) Беседа с больными « » (тема) Присутствие при проведении ВЭМ, ЭКГ, ЭХО-КГ, исследовании ФВД Участие в оказании неотложной помощи больному (ФИО, диагноз) и

Подпись студента _____ Подпись врача-куратора _____

**Ежедневные отчеты распечатать по количеству дней практики
(см. ниже) !**

Дата, время	Содержание работы

Подпись студента _____ Подпись врача-куратора _____

Дата, время	Содержание работы

Подпись студента _____ Подпись врача-куратора _____

ОТЧЕТ ПО ДЕЖУРСТВУ

Заступил на дежурство в _____ « ____ » _____ 2022

Выполнил клиническое обследование вновь поступившего больного:
ФИО _____

Предварительный диагноз: _____

Осмотрены тяжелобольные, переданные для наблюдения по дежурству сделаны записи в историях болезни, дальнейшая тактика согласована с дежурным врачом:

Участие в вечернем обходе отделения и клиническом обследовании больных, поступивших по «скорой помощи»:

указать Ф.И.О., возраст, диагноз, подробно описать лечебные и диагностические мероприятия

Подпись студента _____ Подпись дежурного врача _____

СПИСОК КУРИРУЕМЫХ БОЛЬНЫХ

ФИО больного, № и/болезни, возраст	Диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)	Примечания
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Примечание: правильность заполнения подтверждается врачом-куратором оценивается руководителем практики (представитель университета).

Подпись студента _____ Оценка и подпись врача-куратора _____

Оценка и подпись руководителя практики _____

ОТЧЕТ ОБ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ

Умения	Рекомен- дуемый уровень	Число повторе- ний	Достигну- тый уро- вень
Общеврачебные умения			
1. Сбор и оценка анамнеза: социального; биологического; генеалогического	3	6	
Умения доврачебного уровня			
1. Подготовка к рентгеновскому и УЗИ - исследованию желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей	3	3	
2. Подготовка к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания	3	3	
3. Расчет доз и разведений лекарственных средств	3	12	
4. Проведение внутривенного переливания жидкостей	3	6	
5. Сбор материала для лабораторных исследований при соматической патологии	3	6	
6. Промывание желудка	3	3	
Клиническое обследование, формулировка диагноза и проведение лечения			
1. Клиническое обследование пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	3	6	
2. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительного диагноза	а) синдромального	3	6
	б) нозологического	3	6
3. Определение набора дополнительных методов диагностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз	2	6	
4. Составление плана обследования больного с учетом предварительного диагноза	3	6	
5. Обоснование терапии заболеваний (согласно рабочей программе 4 курса МПФ)	а) этиотропной	2	6
	б) патогенетическорй	2	6
	в) синдромной	2	6
6. Обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определение прогноза	2	6	
7. Показания и сущность специальных методов лечения (медикаментозных, физиотерапевтических, лучевых и т.д.)	2	6	
8. Составить план лечения больного с учетом предварительного диагноза	3	6	

Лабораторная диагностика				
Оценка клинических анализов	1. Анализ крови общий	3	12	
	2. Анализ мочи общий	3	12	
	3. Анализ мочи по Нечипоренко	3	6	
	4. Анализ пробы Зимницкого	3	6	
	5. Анализ копрограммы	3	6	
Оценка биохимических анализов гормонального статуса	6. Ревматологический комплекс (общий белок, фракции, С-реактивный белок, ревматоидный фактор, LE-клетки)	2	3	
	7. Почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор)	2	3	
	8. Печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, фракции липидов, коэффициент атерогенности, триглицериды, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ)	2	3	
	9. Кислотно-основное состояние крови	2	2	
	10. Сахар крови натощак	2	5	
	11. Глюкозо-толерантный тест	2	4	
	12. Кортизол крови	2	2	
	13. Катехоламины мочи	2	2	
	14. Метанефрины крови	2	2	
	15. ТТГ, св.Т4, АТ-ТПО	4	6	
	16. Амилазы крови, диастазы мочи	2	2	
	17. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации, МНО, АЧТВ	1	2	
	18. Альдостерон крови	2	2	
	19. Активность ренина плазмы	2	2	
Оценка инструментальных методов исследования				
1. УЗИ внутренних органов		2	3	
2. ФГДС		2	3	
3. Рентгенографии органов грудной клетки, черепа		2	6	
4. ЭКГ		2	6	
5. ЭХО-КГ		2	4	
6. Бронхоскопии и бронхографии		1	1	
7. Плевральной пункции		1	1	
8. ФГДС		2	2	
9. КТ грудной клетки, брюшной полости		2	3	
10. МРТ головного мозга		2	2	
Формулирование клинического диагноза		2	6	
Выполнение врачебных манипуляций				
1. Участие в проведении постурального дренажа бронхов		2	1	
2. Регистрация ЭКГ		3	6	

3. Выполнение непрямого массажа сердца	2	1	
4. Демонстрация работы с дефибриллятором	2	1	
5. Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос	2	1	
6. Выполнение ИВЛ мешком Амбу	2	1	
Оформление документов			
1. Оформление медицинской карты стационарного больного (истории болезни), выписки из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, журнала учета приема больных и отказов в госпитализации, статистической карты выбывшего из стационара, направления на исследование образцов крови в ИФА на СПИД, журнала учета санитарно-просветительной работы	2	по 6	
Организационные умения			
1. Составление плана и проведение санпросвет работы	3	1	
2. Составление программы лечения и реабилитации больного на госпитальном этапе	1	6	

Примечание: указанный перечень практических знаний, умений, навыков является обязательным для освоения в процессе обучения в КГМУ. За время прохождения практики студент по возможности совместно с врачом-наставником выполняет перечисленные манипуляции и отмечает в таблице количество произведенных манипуляций и степень самостоятельности их выполнения. Реальность освоения навыков подтверждается подписью врача-куратора и проверяется руководителем практики

Подпись студента _____

Подпись врача-куратора _____

Подпись руководителя практики _____

Знания и умения по составлению алгоритма диагностики и купирования неотложных состояний

ДИАГНОСТИКА И ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ:	Знаю	Умею	Число выполнений
<ul style="list-style-type: none"> • астматическом статусе • тромбоэмболии легочной артерии • анафилактическом шоке • болевом синдроме при инфаркте миокарда • кардиогенном шоке • пароксизмальных нарушениях ритма (наджелудочковая тахикардия, мерцательная аритмия, фибрилляция предсердий) • приступе Морганьи-Эдемс-Стокса • острой левожелудочковой недостаточности • гипертоническом кризе • кровотечении из желудочно-кишечного тракта • печёночной коме • острой почечной недостаточности • гипогликемической коме • гипергликемической кетоацидотической коме • гиперосмолярной коме • острой надпочечниковой недостаточности • тиреотоксическом кризе • гипотиреоидной коме • гемолитическом кризе 			

Примечание: оцениваются теоретические знания и участие в купировании перечисленных состояний в период производственной практики.

Подпись студента _____ Подпись врача-куратора _____

Оценка « _____ » Подпись руководителя практики _____

ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ: уметь выписывать рецепты на следующие препараты:

Адреналин
Азитромицин
Альмагель
Амбраксол
Амиодарон
Амлодипин
Амоксициллин
Атропин
Ацетилсалициловая кислота
Ацетилцистеин

Бензилпенициллин
Валсартан
Варфарин
Викасол
Верапамил
Гентамицин
Гепарин
Гидрокортизон
Гидрохлортиазид
Глибенкламид
Делагил
Дигоксин
Диклофенак
Дицинон
Изосорбида-динитрат
Индапамид
Каптоприл
Карведилол
Клопидогрель
Лизиноприл
Левотироксин натрий
Левофлоксацин
Лозартан
Лоратидин
Метопролол
Метформин
Небиволол
Никотиновая кислота
Нимесулид
Нитроглицерин
Нифедипин
Новокаинамид
Омепразол
Панкреатин
Периндоприл
Преднизолон
Промедол
Пропроналол
Сальбутамол

Симвастатин
Спиронолактон
Фамотидин
Фолиевая кислота
Фуросемид
Целекоксиб
Цефазолин
Цианкобаламин
Эналаприл
Эритромицин
Эуфиллин

Подпись студента _____

Подпись врача-куратора _____

Подпись руководителя практики _____

ОТЧЁТ ОБ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

Вид деятельности	Тема
1. Реферат	
2. Санитарный бюллетень	

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

В период летней производственной практики студент должен участвовать в санитарно-просветительной работе. Ее целью являются:

1 приобретение навыка проведения санитарно-просветительной работы с населением и ознакомление с ее формами;

2 повышение уровня санитарной и медицинской грамотности населения, формирование у людей мотивации к ведению здорового образа жизни.

За период практики студент должен прочитать 1 лекцию и провести 3-4 беседы на медицинские темы. Лекция может быть прочитана больным отделением, на котором проводится практика, или в других отделениях стационара.

Беседы проводятся с ограниченным числом участников, например, среди больных в палате. Их тематика определяется студентом самостоятельно, исходя из интересов участников беседы. В дневнике производственной практики делается отметка о проведении беседы с указанием ее темы или круга обсуждавшихся вопросов.

Примерная тематика лекций и бесед:

1. Профилактика желудочно-кишечных инфекций.
2. Гипертоническая болезнь, ее первичная и вторичная профилактика.
3. О вреде курения.
4. Ожирение, его профилактика и методы лечения.
5. Сахарный диабет и его профилактика.
6. Курение – вредная привычка и болезнь.
7. Алкогольная болезнь: механизмы возникновения и последствия.
8. Факторы риска и профилактика ишемической болезни сердца.
9. Закаливание организма и его роль в профилактике заболеваний.
10. Физкультура и ее роль в оздоровлении людей.
11. О рациональном питании.
12. Диетотерапия при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (кишечника, печени, поджелудочной железы, почек, сердечно-сосудистой системы).
13. Фитотерапия при заболеваниях органов дыхания (желудка, кишечника, почек).
14. Минеральные воды и принципы их применения при различных заболеваниях внутренних органов.
15. Роль и место пищевых добавок в современной системе профилактики и лечения заболеваний внутренних органов.

Тема лекции: « _____ »

Дата « _____ » _____ 20 _____ г

Темы проведенных бесед:

1. « _____ »
2. « _____ »
3. « _____ »

Подпись врача-куратора _____

Подпись руководителя практики _____

ХАРАКТЕРИСТИКА:

В характеристике должны быть обязательно отражены все необходимые разделы работы: теоретическая подготовка, степень овладения им необходимыми практическими навыками (по программе аттестации практических навыков), умение работать с больными и медицинским персоналом, участие в научно-практических и врачебных конференциях, участие в санитарно-просветительской работе с больными, вносятся замечания и пожелания в отношении отмеченных недостатков. Выставляется итоговая оценка по пятибалльной системе за подписями врача-наставника и заведующего хирургическим отделением. Подпись заведующего заверяется печатью отделения.

Оценка « _____ »

Врач-куратор _____

Зав. отделением _____



Экзамен по производственной практике по «ТЕРАПИИ» сдан

« _____ » _____ 20 ____ г.

Оценка « _____ »

Руководители производственной практики по терапии: _____

подпись

_____ ФИО ассистента-руководителя

Рекомендации для студентов

Приложение 1

СХЕМА НАПИСАНИЯ ДНЕВНИКА В БОЛЬНИЧНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Дневник должен отражать результаты ежедневного обследования больного лечащим врачом, динамику проявлений болезни под влиянием проводимого лечения, признаки возможного нежелательного (побочного) действия лекарств.

В начале дневника дается оценка состояния больного, излагаются жалобы на момент осмотра и за прошедшие сутки. Приводятся краткие объективные данные по органам в динамике. Оцениваются сон, аппетит, стул, мочеиспускание, физическая активность. В конце дневника записываются все изменения в лечении с их кратким обоснованием. Новые назначения вписываются в лист назначений. В дневнике необходимо отразить интерпретацию новых симптомов и данных дополнительных методов исследования, изменения в тактике лечения, а также факты и причины несоблюдения больным предписаний врача.

Каждые 10 дней пребывания больного в стационаре в истории болезни оформляется этапный эпикриз. В нем отмечаются: динамика основных симптомов заболевания, данных дополнительных исследований, проведенное лечение и его результаты, тактика дальнейшего ведения больного.

В случае ухудшения состояния больного или отсутствия эффекта от проводимого лечения указываются возможные причины (нарушения режима, диеты, неадекватность лечения, прогрессирование основного заболевания, неясный диагноз) и намечается план дополнительного обследования и дальнейшего лечения больного.

ОФОРМЛЕНИЕ ЛИСТА НАЗНАЧЕНИЙ

Последовательно записываются: режим, № стола, медикаменты (в порядке их важности) с указанием дозы, пути и частота введения, физиотерапевтические процедуры и ЛФК; делаются отметки об отмене или изменении назначений.

ЗАПОЛНЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО ЛИСТА

Температурный лист обязательно должен содержать динамику температуры тела, пульса (отмечается сплошной линией, при дефиците пульса частота сердечных сокращений отмечается пунктиром); артериального давления (вертикальными линиями), массы тела, стула, по показаниям – частоты дыхания, диурез, количество мокроты; у больных сахарным диабетом указывается доза инсулина, уровень гликемии и глюкозурия, у больных ИБС – количество приступов стенокардии и число таблеток нитроглицерина, у больных инфарктом миокарда – основные этапы активизации.

Приложение 2

СХЕМА НАПИСАНИЯ ЭПИКРИЗА В БОЛЬНИЧНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Больной (Ф.И.О.), возраст, находился в отделении с (такого числа) по (такое число), поступил планово или по неотложной помощи. Цель госпитализации (уточнение диагноза, лечение, обследование по линии райвоенкомата и др.). В стационаре установлен клинический диагноз (с указанием основного заболевания, его осложнений, сопутствующих заболеваний, с использованием современных классификаций и принципа построения диагноза). Следует отразить основные проявления болезни и основные результаты дополнительных исследований (указать конкретно, что именно обосновывает диагноз, не переписывая все результаты дополнительных исследований). Приводятся результаты консультаций специалистов. Указывается проведенное в стационаре лечение (с момента поступления и в динамике). Для гормонов, цитостатиков, антибиотиков – указать сроки введения и общую дозу. В процессе лечения наступило: выздоровление, улучшение состояния (не изменилось или ухудшилось). Привести результаты основных клинических, лабораторных и инструментальных показателей при выписке. Даются рекомендации по дальнейшему лечению после выписки из стационара, диспансерному наблюдению и реабилитации на амбулаторном этапе. Отмечается трудоспособность (восстановлена или выписан с открытым больничным листом с указанием даты явки на прием к врачу).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни: Учебник. – 5-е изд. – М. – 2006.
2. Улащик В.С., Лукомский И.В. Общая физиотерапия: учебник для ВУЗов. – М. – 2005.
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф. Эндокринология: Учебник для ВУЗов. – М. – 2007.
4. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. - 3-е изд., - доп. и перераб. -М.- Мед. информ. агентство. – 1999.
5. Горяйнов А. Кардиология: классификация синдромов и заболеваний: справочное пособие. – М. – Феникс. – 2007. - 224 с.
6. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. – М. - Медицинское Информационное Агентство. – 2004. - 616 с.
7. Елисеева Л.Н., Ткаченко А.М., Бледнова А.Ю. Гипертоническая болезнь: современные представления о патогенезе и лечении. - Краснодар. – 2001.
8. Ивашкин В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. М.- Практикум. – 2000.
9. Климов А.Н., Никульчева Н.Г. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушения: Руководство для врачей. - 3-е изд. - доп. и перераб. - СПб.- Питер. – 1999.
10. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных. – М. – Гэотар. – 2005. – 928 с.
11. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. - М.- Гэотар Медицина. – 1999.
12. Кушаковский М.С. Аритмии сердца - Руководство для врачей. - СПб.- Гиппократ. – 1992.
13. Мартынов А.И. Интенсивная терапия. - (перевод с англ. - доп). ред. М.- Гэотар Медицина. – 1999.
14. Машковский М.Д. Лекарственные средства: пособие для врачей в 2-х томах. - М.- Новая Волна. – 2000.
15. Моисеев В.С., Сумароков А.В. Болезни сердца. - М.- Универсум Паблишинг. - 2001.
16. Мухин Н.А., Козловская Л.В., Шилов Е.М. Рациональная фармакотерапия в нефрологии: Рук. для практикующих врачей. – М. – Литтерра. – 2006. – 896 с.
17. Нелсон Б. Шиллер, Осипов М. А. Клиническая эхокардиография. – М. - Практика. – 2005.
18. Нестеров Ю.И. Атеросклероз. Диагностика. Лечение. Профилактика. Руководство для врачей первичного звена здравоохранения. – М. – Феникс. – 2007.
19. Носков С. Кардиология: актуальная лекарственная терапия: учебно-практическое пособие. – М. – Феникс. - 2007.
20. Оганов Р.Г., Фомина И.Г. Болезни сердца. Руководство для врачей. – М. – Литтерра. – 2006.
21. Окорочков А. Диагностика болезней внутренних органов: том 1-10. – М.: 2005.
22. Окорочков А. Лечение болезней внутренних органов: том 1-6. – М. - 2006.
23. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. - М.- Мед. информ. агентство. – 1999.
24. Полушкина Н.Н. Диагностический справочник гастроэнтеролога. – М. – АСТ. – 2007.
25. Полушкина Н.Н. Диагностический справочник пульмонолога: Полный систематизированный справочник для врачей-пульмонологов, студентов, а также широкого круга читателей. – М. – АСТ. – 2007. - 672 с.
26. Померанцев В.П. Руководство по диагностике и лечению внутренних болезней. - (3-изд). М.- Всероссийский учебно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию. – 2001.
27. Скворцов В., Тумаренко А. Актуальные проблемы нефрологии: Учебно-методическое пособие для студентов 3-6 курсов лечебного факультета. – М. – Феникс. - 2008
28. Тареева И.Е. Нефрология: Руководство для врачей. - М.- Медицина. – 2000
29. Фаучи Э. Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону. Книги 1-10. – М. – Практика. – 2005.
30. Хэгглин Р.М. Дифференциальная диагностика внутренних болезней (пер. с нем.). - Триада-Х. – 1997.
31. Хэмптон Д.Р. Основы ЭКГ (пер. с англ. Плешкова Ф.И.). – М. - Медицинская литература. – 2006.
32. Чазов Е.И. Фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. Руководство для врачей. - М.- Медицина. – 2000.
33. Черненькая Т.В. Алгоритмы антибиотикотерапии: руководство для врачей. - М.- АНТЭЯ. - 2000.
34. Чиркин А. Клинический анализ лабораторных данных. – М. - Медицинская литература. – 2004.
35. Чучалин А. Г. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания. Том 5 серии. Руководство для практикующих врачей. – М.: Литтерра. – 2004.
36. Яковлев В.М. Клиническая электрокардиография: учебное пособие. - М. – Феникс. – 2007.
37. Браверман Л.И. Болезни щитовидной железы (перевод с англ.). - М.- Медицина. – 2000.
38. Дедов И.И. Болезни органов эндокринной системы. - М.- Медицина. – 2000.