

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Норильский медицинский техникум»
(КГБПОУ НМТ)

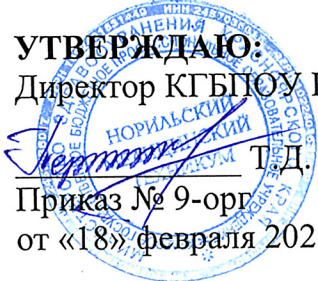
ПРИНЯТ:

Заседанием педагогического совета

Протокол № 18
от «12» февраля 2026г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор КГБПОУ НМТ

 Т.Д. Терентьева
Приказ № 9-орг
от «18» февраля 2026 г.

СОГЛАСОВАНО:

Родительским комитетом
протокол заседания № 3
от «13» февраля 2026 г.

СОГЛАСОВАНО:

Студенческим советом
протокол заседания № 4
от «13» февраля 2026 г.

Положение
о порядке организации и прохождении
учебной, производственной практики (по профилю специальности),
производственной (преддипломной)
практике обучающихся
в КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

г. Норильск, 2026 г.

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок организации и проведения учебной, производственной практики по профилю специальности, производственной (преддипломной) практики обучающихся в КГБПОУ «Норильский медицинский техникум», в рамках реализации программы подготовки специалистов среднего звена.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

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

- Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 августа 2022 г. № 762 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;

- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;

- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского и фармацевтического образования»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 г. № 435 «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья»;

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 августа 2010 г. № 761н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации,

перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения»;

- Письмом Минобразования России от 21.11.2003 г. № 19-52-1130/19-28 «Об обеспечении социального партнерства системы среднего профессионального образования»;

- Уставом КГБПОУ «Норильский медицинский техникум» (далее – образовательное учреждение).

1.3. Практическое обучение обучающихся средних медицинских образовательных учреждений является составной частью основных профессиональных образовательных программ подготовки специалистов среднего звена и реализуется в соответствии с действующими Федеральными государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования (далее ФГОС СПО) по специальностям подготовки:

➤ **34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

➤ **31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

(далее – ОПОП ППССЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело).

1.4. Видами практики обучающихся, осваивающих ОПОП ППССЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело, являются:

- учебная практика;
- производственная практика, включающая этапы:
- практика по профилю специальности;
- преддипломная практика.

1.5. Практика имеет целью комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности по специальностям СПО, развитие общих и формирование профессиональных компетенций, а также приобретение студентами необходимых умений и опыта практической работы по специальности в условиях модернизации здравоохранения.

1.6. Содержание практики обучающихся, осваивающих ОПОП ППССЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело, определяется требованиями к результатам обучения по каждому из профессиональных модулей в соответствии с ФГОС СПО, рабочими программами учебной и производственной практик соответствующего профессионального модуля, разрабатываемыми и утверждаемыми образовательным учреждением самостоятельно.

1.7. Учредитель содействует образовательному учреждению в предоставлении баз практического обучения, соответствующих условиям реализации ФГОС СПО для проведения всех видов практики, в том числе, в организациях здравоохранения, организациях здравоохранения особого типа, организациях здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, аптечных организациях, предприятиях оптики и медицинской техники и других профильных организаций независимо от их организационно-правовых форм принадлежности и собственности (далее – организации).

1.8. Закрепление баз практики осуществляется образовательным учреждением на основе прямых договоров с организациями о совместной деятельности по организации и проведению практического обучения.

1.9. В договоре, регламентирующем проведение практики, образовательное учреждение и организация, предоставляющая базу практики, определяют все вопросы, касающиеся организации и проведения учебной и производственной практик, в том числе, предоставление помещений для занятий, возможности работы с пациентом на рабочем месте для выполнения манипуляций.

1.10. Учебная практика и практика по профилю специальности проводятся как непрерывно (концентрированно), так и рассредоточено, путем чередования с теоретическими занятиями по дням (неделям) при условии обеспечения связи между содержанием учебной практики и результатами обучения в рамках профессиональных модулей ОПОП ППССЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело по видам профессиональной деятельности.

1.11. Преддипломная практика проводится непрерывно после освоения теоретического курса, учебной практики и практики по профилю специальности.

1.12. В организации и проведении практики участвуют образовательное учреждение и организация.

1.13. Образовательное учреждение:

- планирует и утверждает учебный план с указанием видов и этапов практики в соответствии с ОПОП ППССЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело;

- осуществляет руководство практикой;

- разрабатывает и ежегодно обновляет программу (содержание, задания на практику), контрольно-оценочные средства, планируемые результаты практики, учебную документацию;

- контролирует реализацию программы и условия проведения практики организациями, в том числе, требования охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности, в соответствии с правилами и нормами, в том числе, отраслевыми;

- формирует группы обучающихся в случае применения групповых форм проведения практики;

- совместно с представителем организации, координирующим работу со средним медицинским персоналом, организует процедуру оценки результатов

приобретения практического опыта, умений, общих и профессиональных компетенций обучающихся, освоенных в период прохождения практики.

1.14. При организации и проведении всех видов практики образовательное учреждение руководствуется формами учебной документации.

1.15. Организация, участвующая в проведении практики:

- согласовывает программу (содержание, задания на практику), планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся, назначает общего и непосредственных руководителей практики от организации;
- участвует в формировании контрольно-оценочных средств для оценки практического опыта, умений, общих и профессиональных компетенций, освоенных студентами в период прохождения практики;
- участвует в организации и оценке результатов освоения практического опыта и умений, развития общих и сформированности профессиональных компетенций, освоенных в период прохождения практики;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики, отвечающие требованиям охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности в соответствии с правилами и нормами, в том числе, отраслевыми;
- проводят инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда и техники безопасности в организации.

II. Учебная практика

2.1. Учебная практика направлена на формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта, реализуется в рамках профессиональных модулей ОПОП ППСЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело по основным видам профессиональной деятельности для развития общих и формирования профессиональных компетенций по избранной специальности.

2.2. Учебная практика проводится в специализированных учебных кабинетах и лабораториях образовательного учреждения и/или подразделениях лечебно-профилактических учреждений, преподавателями профессиональных модулей на основе договора между образовательным учреждением и медицинской организацией.

2.3. Учебная практика может проводиться как концентрированно, так и рассредоточено путем чередования с теоретическими занятиями по дням (неделям) при условии обеспечения связи между содержанием учебной практики и результатами обучения в рамках модулей ОПОП ППСЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело по видам профессиональной деятельности.

2.4. При проведении учебной практики, а также производственной практики (включающей в себя этапы: практика по профилю специальности и преддипломной практики) к учебной группе может применяться коэффициент деления групп на 3, а

при производственной необходимости, образовательное учреждение оставляет за собой право применять коэффициент деления групп на 2.

2.5. Контроль и оценка результатов учебной практики направлены на проверку освоения умений, практического опыта, развития общих и формирование профессиональных компетенций, определённых программой учебной практики.

2.6. Для контроля и оценки уровня развития общих и формирования профессиональных компетенций у обучающихся используются такие формы и методы контроля, как наблюдение за работой обучающегося во время учебной практики, анализ результатов наблюдения, экспертная оценка отчетов и индивидуальных заданий по практике, самооценка деятельности и др.

2.7. Учебная практика заканчивается зачетом как формой промежуточной аттестации с выставлением итога: зачтено/не зачтено, который учитывается при освоении профессионального модуля во время экзамена по профессиональному модулю. Дифференцированный зачет может проводиться как в образовательном учреждении, так и в организации, предоставляющей базу практики.

2.8. Продолжительность рабочей недели обучающегося при прохождении учебной практики составляет 36 академических часов.

2.9. Каждое пропущенное (независимо от причины) занятие по учебной практике обучающийся обязан отработать во вне учебного времени с заполнением соответствующей документации.

III. Производственная практика (по профилю специальности)

3.1. Производственная практика (по профилю специальности) у обучающегося направлена на развитие общих и формирование профессиональных компетенций, приобретение практического опыта и реализуется в рамках модулей ОПОП ППСЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело по каждому из видов профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС СПО по специальности.

3.2. Данный вид практики проводится в организации на основе договоров, заключаемых между образовательным учреждением и организацией. Сроки проведения практики устанавливаются образовательным учреждением в соответствии с ОПОП ППСЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело.

3.3. Производственная практика (по профилю специальности) проводится концентрированно по неделям.

3.4. К производственной практике (по профилю специальности) допускаются обучающиеся, выполнившие соответствующие разделы программы МДК, учебной практики (при ее наличии) по данному профессиональному модулю ОПОП ППСЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело и имеющие положительные оценки.

3.5. Продолжительность рабочей недели обучающихся при прохождении практики по профилю специальности составляет не более 36 академических часов.

3.6. Для контроля и оценки уровня развития общих и сформированности профессиональных компетенций у обучающихся применяются такие формы и методы контроля, как наблюдение за работой во время практики, анализ результатов наблюдения, экспертная оценка отчетов по практике и индивидуальных заданий, самооценка деятельности и др. Обучающиеся, не выполнившие требования программы практики или получившие неудовлетворительную оценку результатов практики, не могут быть допущены к промежуточной аттестации.

3.7. Производственная практика (по профилю специальности) заканчивается дифференцированным зачетом.

– За период прохождения производственной практики (по профилю специальности) обучающиеся ведут учебную учетно-отчетную документацию, предусмотренную программой практики:

- дневник практики;
- табель посещаемости производственной практики (по профилю специальности);
- отчетный лист выполнения практических манипуляций;
- лист оценки уровня развития общих и сформированности профессиональных компетенций;
- отчет обучающегося о прохождении производственной практики (по профилю специальности);
- характеристика обучающегося в период прохождения производственной практике (по профилю специальности).

3.9. Итоговой оценкой по производственной практике (по профилю специальности) является суммарная оценка, которая складывается из:

- оценки за ведение и содержание дневника;
- оценки руководителя практики в Медицинской организации;
- результата дифференцированного зачета.

3.10. Каждое пропущенное (независимо от причины) занятие по производственной практике (по профилю специальности) обучающийся обязан отработать во вне учебного времени с заполнением соответствующей документации с выдачей письменного разрешения заместителя директора по учебно-производственной работе.

IV. Производственная (преддипломная) практика

4.1. Производственная (преддипломная) практика направлена на углубление обучающимся первоначального профессионального опыта, развитие общих и формирование профессиональных компетенций, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также на подготовку к выполнению выпускной квалификационной работы.

4.2. Преддипломная практика проводится в подразделениях организации на основании договоров, заключенных между образовательным учреждением и организацией.

4.3. Преддипломная практика проводится непрерывно после успешного освоения учебных дисциплин и профессиональных модулей, в том числе, учебной практики и практики по профилю специальности ОПОП ППСЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело.

4.4. Обучающийся может быть направлен на производственную (преддипломную) практику в медицинскую организацию по месту последующего трудоустройства в соответствии с заключенными договорами, на основе ходатайства медицинской организации.

4.5. Продолжительность рабочей недели обучающихся при прохождении преддипломной практики – не более 36 академических часов.

4.6. Итоговая аттестация производственной (преддипломной) практики проводится в форме дифференцированного зачета на основании результатов освоения умений, практического опыта, общих и профессиональных компетенций, определенных программой преддипломной практики и подтверждаемых соответствующими документами организации, с выставлением суммарной оценки по пятибалльной шкале.

4.7. Каждое пропущенное (независимо от причины) занятие по производственной (преддипломной) практике обучающийся обязан отработать во вне учебного времени с заполнением соответствующей документации с выдачей письменного разрешения заместителя директора по учебно-производственной работе.

4.8. Обучающиеся, не выполнившие программу производственной (преддипломной) практики, к государственной итоговой аттестации не допускаются.

V. Общие вопросы организации прохождения практики по профилю специальности, производственной (преддипломной) практики

5.1. Организацию и руководство производственной практикой осуществляют руководители практики от образовательного учреждения и от медицинской организации. Для учебно-методического руководства на каждую учебную группу в 25 человек образовательное учреждение своим приказом назначает методического руководителя практики из числа преподавателей профессионального модуля.

5.2. В обязанности методического руководителя практики входит:

- участие в проведении инструктажа обучающихся о целях и задачах практики;
- ознакомление обучающихся с программой практики;
- участие в распределении обучающихся по местам практики;
- сопровождение обучающихся при распределении на рабочие места и проверка соответствия рабочих мест требованиям программ;

- оказание методической помощи общему и непосредственным руководителям практики в организации и проведении практики;
- осуществление контроля совместно с непосредственными руководителями за выполнением графика и объема работы обучающимися, программы практики, перечня обязательных видов работ, предусмотренных программой практики;
- регулярный мониторинг дисциплины, формы одежды и выполнения обучающимися правил внутреннего распорядка обучающихся, охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности в соответствии с правилами и нормами, в том числе, отраслевыми;
- контроль выполнения обучающимися различных видов работ совместно с непосредственным руководителем;
- регулярный контроль качества ведения обучающимися дневников практики и другой учебной документации;
- ведение журнала методического руководителя практики;
- регулярное информирование заведующего отделением и заместителя директора по учебно-производственной работе образовательного учреждения о ходе практики;
- подготовка учебного кабинета, необходимой документации для проведения аттестации (дифференцированного зачета) обучающихся по итогам практики;
- участие совместно с общим руководителем практики в проведении аттестации обучающихся по итогам практики;
- проведение совместно с общим и непосредственными руководителями практики итоговой конференции по результатам практики и путях ее совершенствования;
- подготовка отчета по результатам практики.

5.3. Продолжительность методического руководства практикой определяется образовательным учреждением и не должна превышать объема времени, предусмотренного учебным планом на практику, независимо от того, проходят эти обучающиеся практику на одном или нескольких объектах. При этом продолжительность рабочего дня методического руководителя практики зависит от фактически затраченного количества часов, но не более 6 (шести) учебных часов в день, не считая выходных и праздничных дней.

5.4. В период прохождения практики с момента зачисления обучающихся на них распространяются требования охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в организации, а также трудовое законодательство, в том числе в части государственного социального страхования.

5.5. Обучающиеся, осваивающие ОПОП ППССЗ по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело, при прохождении практики в организации:

- проходят медицинское обследование перед выходом на практику в соответствии с порядком медицинского осмотра работников организации, согласно

приложения № 1 п. 27 Приказа Минздравсоцразвития России от 28.01.2021г. № 29Н;

- полностью в определенный срок выполняют задания, предусмотренные программой практики;

- ведут учебную учетно-отчетную документацию, предусмотренную программой практики;

- соблюдают действующие в организации правила внутреннего трудового распорядка;

- пользуются положениями трудового законодательства Российской Федерации, в том числе, в части государственного социального страхования;

- строго соблюдают требования охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности в соответствии с правилами и нормами, в том числе, отраслевыми.

5.6. Лица, обучающиеся по договору о целевом обучении, проходят производственную практику по месту заключения договора.

5.7. Продолжительность рабочей недели при прохождении практики для обучающихся составляет не более 36 академических часов в неделю.

5.8. Общее руководство практикой обучающихся в образовательной организации возлагается на заместителя директора по учебно-производственной работе, в медицинской организации – на должностное лицо, назначенное приказом главного врача.

5.9. На общего руководителя практики в медицинской организации возлагается:

- распределение прибывших на практику обучающихся по рабочим местам и составление (до начала практики) графиков перемещения, обучающихся по отдельным функциональным подразделениям и отделениям организации в соответствии с программой практики;

- ознакомление обучающихся с задачами, структурой, функциями и правилами внутреннего распорядка организации, в которой проводится практика;

- организация и проведение инструктажа обучающихся по соблюдению требований охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности в соответствии с правилами и нормами, в том числе, отраслевыми (приложение 2, форма №10);

- ответственность за выполнением графика и объема работы обучающихся, программы практики, перечня обязательных процедур и манипуляций в период практики;

- инструктаж и контроль работы непосредственных руководителей практики;

- контроль выполнения обучающимися правил внутреннего распорядка и соблюдением ими трудовой дисциплины и техники безопасности;

- утверждение характеристики на обучающегося после окончания практики;

– проведение собраний обучающихся совместно с непосредственными руководителями практики и методическим руководителем для контроля выполнения программы практики в подразделениях и устранения выявленных при этом недостатков.

5.10. Непосредственные руководители практики в медицинской организации выделяются из числа специалистов с высшим или средним медицинским образованием, работающих в образовательном учреждении. Непосредственному руководителю практики поручается группа практикантов не более 10 человек.

5.11. На непосредственных руководителей возлагается:

– составление графика работы обучающихся на весь период прохождения практики в подразделении;

– обучение обучающихся правилам работы в подразделении, требованиям охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности в соответствии с правилами и нормами, в том числе, отраслевыми;

– ведение контроля соблюдения графика работы и обеспечение занятости обучающихся в течение рабочего дня;

– обеспечение условий овладения каждым обучающимся в полном объеме умениями, манипуляциями и методиками, предусмотренными программой практики. Оказывать обучающимся практическую помощь в этой работе;

– контроль уровня освоения обучающимися наиболее сложных манипуляций и методик совместно с методическим руководителем практики;

– ежедневный контроль ведения дневников практики обучающихся и оказание им помощи в составлении отчетов по практике;

– оценка работы в дневниках практики обучающихся после завершения практики в подразделении; составление характеристики на каждого обучающегося к моменту окончания ими практики в подразделении.

5.12. Результаты практики определяются программой практики, разрабатываемой образовательным учреждением совместно с медицинской организацией.

РАЗРАБОТАНО И СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по УПР



Львова Т.Г.

Юрисконсульт



В.С. Багаутдинова

Отчетный лист

выполнения технологий медицинских услуг на производственной практике
ПП 04.02 Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

обучающегося (щейся) КГБПОУ «Норильский медицинский техникум», группы _____ курса _____, специальности 34.02.01 Сестринское дело, очной формы обучения _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

Период прохождения практики « _____ » _____ 20 _____ г. – « _____ » _____ 20 _____ г.

База прохождения практики _____

№, №	Перечень технологий	Даты практики												Итого	
1	Проведение измерения роста, массы тела пациента, расчёт индекса массы тела														
2	Измерение температуры тела с заполнением температурного листа.														
3	Проведение исследования пульса														
4	Проведение измерения артериального давления.														
5	Подсчет частоты дыхательных движений, определение характера дыхания.														
6	Гигиеническая обработка рук, надевание и снятие перчаток.														
7	Смена нательного и постельного белья пациента.														
8	Транспортировка пациента.														
9	Составление порционного требования и раздача пищи пациентам.														

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

Д Н Е В Н И К
производственной практики
ПП 04.02 Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического
профиля разных возрастных групп

/ПМ 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и
наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях/

обучающегося (щейся) _____ курса _____ группы
специальности 34.02.01 Сестринское дело
очной формы обучения

(фамилия, имя отчество)

Место прохождения практики: _____

Руководители практики:

Общий руководитель _____

Непосредственный руководитель _____

Методический руководитель _____

к Положению о порядке организации и прохождении учебной, производственной, преддипломной практики обучающихся по основной профессиональной образовательной программе КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

График практики
34.02.01 Сестринское дело

Наименование подразделения отделения	Даты	Количество дней	Количество часов
Приемное отделение стационара		2	12
Пост палатной медсестры		6	36
Процедурный кабинет		3	18
Учебный кабинет НМТ - аттестация ПП 04.02 (дифференцированный зачет)		1	6
Итого		12	72

Отметка о прохождении инструктажа по технике безопасности

Вводный инструктаж:

Подпись проводившего инструктаж _____

Подпись студента _____

**Инструктаж на рабочем месте:
приемное отделение**

Подпись проводившего инструктаж _____

Подпись студента _____

лечебное отделение

Подпись проводившего инструктаж _____

Подпись студента _____

*Место печати
медицинской организации*

Подпись общего руководителя практики _____ / _____ /

к Положению о порядке организации и прохождении учебной, производственной, преддипломной практики обучающихся по основной профессиональной образовательной программе КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

ОТЧЕТ

о прохождении производственной практики ПП 04.02 Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

обучающегося (щейся) КГБПОУ «Норильский медицинский техникум», группы _____
курса _____, специальности 34.02.01 Сестринское дело, очной формы обучения

_____ (фамилия, имя, отчество)

База прохождения практики: _____
(Медицинская организация, отделение)

Период прохождения практики с _____ по _____ 20__ г.

За время прохождения практики хорошо овладел (а) следующими манипуляциями:

Изучил (а) нормативную документацию: (№ приказов, инструкций):

Заполнял (а) медицинскую документацию:

Непосредственным и методическим руководителями практики оказывалась следующая помощь:

Замечания, предложения: _____

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ

Выполнено всего манипуляций _____, процент выполненных манипуляций _____%.

Подпись студента _____

Подпись непосредственного руководителя _____ / _____ /

к Положению о порядке
организации и прохождении учебной,
производственной, преддипломной
практики обучающихся по основной
профессиональной образовательной
программе КГБПОУ «Норильский
медицинский техникум»

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

ХАРАКТЕРИСТИКА

обучающийся (щаяся) _____
(фамилия, имя, отчество)

группы _____ курса _____ специальности 34.02.01 Сестринское дело, очной формы
обучения прошёл (ла) производственную практику **ПП 04.02 Сестринский уход и
реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп**

База прохождения практики: _____
(медицинская организация, отделение)

период прохождения практики с _____ по _____ 20__ г.
Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике:

Производственная дисциплина и прилежание:

Внешний вид обучающегося (щейся):

Регулярно ли велся дневник:

Личностные качества (честность, инициатива, выдержка, уравновешенность, отношение
к пациентам, взаимоотношения с коллегами):

Замечания по практике, общие впечатления, предложения по улучшению качества
практики

Оценка за практику _____
(удовлетворительно, хорошо, отлично)

Непосредственный руководитель практики _____ / _____ /
(фамилия, инициалы)

к Положению о порядке организации и прохождении учебной, производственной, преддипломной практики обучающихся по основной профессиональной образовательной программе КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

Профессиональные компетенции

Код ПК	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций	Освоение да/нет
ВД 4	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	
ПК 4.1	Проводить оценку состояния пациента	
ПК 4.2	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту	
ПК 4.3	Осуществлять уход за пациентом	
ПК 4.4	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода	
ПК 4.5	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	
ПК 4.6	Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации	

Общие компетенции

Код ОК	Наименование результата обучения по профессии	Освоение да/нет
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, а также информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	

Печать

Мед.организации

Общий руководитель практики _____ (_____)
 Непосредственный руководитель _____ (_____)
 Методический руководитель _____ (_____)

к Положению о порядке организации и прохождении учебной, производственной, преддипломной практики обучающихся по основной профессиональной образовательной программе КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

Отчетный лист выполнения медицинских услуг на производственной практике ПП.02.01 ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения пациентов терапевтического профиля

Обучающийся _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

Специальность 31.02.01 Лечебное дело, _____ курс, _____ группа.

Сроки прохождения практики «__» _____ 20__ г. – «__» _____ 20__ г.

База прохождения практики _____

№№	Манипуляция	Даты практики												итог	
1.	Сбор анамнеза болезни пациента														
2.	Проведение общего осмотра пациента														
3.	Проведение пальпации лимфатических узлов														
4.	Проведение пальпации грудной клетки														
5.	Проведение пальпации области сердца														
6.	Проведение пальпации поверхностная пальпация живота														
7.	Проведение пальпации суставов														
8.	Проведение перкуссии легких														
9.	Проведение перкуссии сердца														
10.	Проведение перкуссии печени														
11.	Проведение аускультации легких														
12.	Проведение аускультации сердца														
13.	Проведение аускультации живота														
14.	Постановка и обоснование предварительного диагноза														
15.	Определение показаний к дополнительному обследованию														
16.	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования														
18.	Подготовка инструментов к плевральной пункции														
19.	Анализ результатов дополнительного обследования														
20.	Выполнение подкожной инъекции														
21.	Выполнение внутривенной инъекции, проба на переносимость ЛС														
22.	Выполнение внутримышечной инъекции														
23.	Выполнение внутривенной инъекции														
24.	Осуществление забора крови														
25.	Осуществление ухода за ПВК														
26.	Осуществление ухода за ЦВК														
27.	Набор заданной дозы и введение инсулина														
28.	Набор заданной дозы антибиотика и введение антибиотика														
29.	Использование карманного ингалятора пациенту, обучение пациента														
30.	Определение наличия отеков														
31.	Исследование пульса, регистрация результата														

78.	Назначение диеты пациенту, согласно патологическому состоянию																			
79.	Подготовка инструментов к лапароскопии																			
80.	Осуществление дезинфекции мягкого материала и медицинского инструментария																			
81.	Оказание экстренной помощи пациенту при неотложных состояниях (ИВЛ, СЛР)																			
82.	Осуществление выдачи ЛС пациенту, контроль приема																			
83.	Осуществление постановки ПВК																			
84.	Осуществление профилактики пролежней																			
85.	Осуществление приема пациента в стационар																			
86.	Получение ЛС из аптеки																			
87.	Подготовка мягкого материала и мед. инструментария для стерилизации.																			

Печать МО

Общий руководитель практики _____ / _____

Непосредственный руководитель практики _____ / _____

Методический руководитель практики _____ / _____

к Положению о порядке организации и прохождении учебной, производственной, преддипломной практики обучающихся по основной профессиональной образовательной программе КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

ОТЧЕТ

о прохождении производственной практики

ПП 02.01 Лечение пациентов ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО профиля

обучающегося (щейся) КГБПОУ «Норильский медицинский техникум», группы ____ курса ____, специальности 31.02.01 Лечебное дело, очной формы обучения

(фамилия, имя, отчество)

База прохождения практики:

(Медицинская организация, отделение)

Период прохождения практики с _____ по _____ 20__ г.

За время прохождения практики хорошо овладел (а) следующими манипуляциями:

Изучил (а) нормативную документацию: (№ приказов, инструкций):

Заполнял (а) медицинскую документацию:

Непосредственным и методическим руководителями практики оказывалась следующая помощь:

Замечания, предложения: _____

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ

Выполнено всего манипуляций _____, процент выполненных манипуляций _____ %.

Подпись студента _____

Подпись непосредственного руководителя _____ / _____ /

к Положению о порядке организации и прохождении учебной, производственной, преддипломной практики обучающихся по основной профессиональной образовательной программе КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

ХАРАКТЕРИСТИКА

обучающийся (щаяся) _____
(фамилия, имя, отчество)

группы _____ курса _____ специальности 31.02.01 Лечебное дело, очной формы обучения
прошёл (ла) производственную практику **ПП 02.01 Лечение пациентов
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО профиля**

База прохождения практики: _____
(медицинская организация, отделение)

период прохождения практики с _____ по _____ 20__ г.
Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике:

Производственная дисциплина и прилежание:

Внешний вид обучающегося (щейся):

Регулярно ли велся дневник _____

Личностные качества (честность, инициатива, выдержка, уравновешенность, отношение к пациентам, взаимоотношения с коллегами):

Замечания по практике, общие впечатления, предложения по улучшению качества практики _____

Оценка за практику _____
(удовлетворительно, хорошо, отлично)

Непосредственный руководитель практики _____ / _____ /
(фамилия, инициалы)

к Положению о порядке организации и прохождении учебной, производственной, преддипломной практики обучающихся по основной профессиональной образовательной программе КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

Профессиональные компетенции

Код ПК	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций	Освоение да/нет
ПК 2.1.	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.	
ПК 2.2.	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.	
ПК 2.3.	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.	
ПК 2.4.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.	

Общие компетенции

Код ОК	Наименование результата обучения по профессии	Освоение да/нет
ОК 1	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.	
ОК 2	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.	
ОК 3	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.	
ОК 4	Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами.	
ОК 5	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.	
ОК 7	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.	
ОК 9	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	

Печать
Мед.организации

Общий руководитель практики _____ (_____)

Непосредственный руководитель _____ (_____)

Методический руководитель _____ (_____)

к Положению о порядке
организации и прохождении учебной,
производственной, преддипломной
практики обучающихся по основной
профессиональной образовательной
программе КГБПОУ «Норильский
медицинский техникум»

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НОРИЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

ДНЕВНИК

производственной практики

**МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики,
назначения и проведения лечения пациентов терапевтического профиля**

ПП 02.01 Лечение пациентов ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО профиля

обучающегося (щейся) ___ курса _____ группы
специальности 31.02.01 Лечебное дело
очной формы обучения

(фамилия, имя отчество)

Место прохождения практики: _____

Руководители практики:

Общий руководитель _____

Непосредственный руководитель _____

Методический руководитель _____

График практики

31.02.01 Лечебное дело

Наименование подразделения отделения	Сроки	Количес тво дней	Количество часов
_____ отделение (название)		11	66
Кабинет НМТ (дифференцированный зачет- АТТЕСТАЦИЯ ПП)		1	6
Итого		12	72

Отметка о прохождении инструктажа по технике безопасности
Вводный инструктаж:

Подпись проводившего инструктаж _____

Подпись студента _____

Место печати МО

Подпись общего руководителя практики _____

к Положению о порядке организации и прохождении учебной, производственной, преддипломной практики обучающихся по основной профессиональной образовательной программе КГБПОУ «Норильский медицинский техникум»

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКА

1-й день III

1. Прохожу производственную практику на базе КГБУЗ «НМБ №1» в (название отделения, например - терапевтическом отделении), заведующая отделением (пример Подвысоцкая С.Н.)

2. Прошел(а) вводный инструктаж по охране труда (ФИО, должность инструктирующего)

3. Прошел(а) первичный инструктаж по охране труда на рабочем месте (ФИО, должность инструктирующего)

4. ПОДПИСКА

Я, ФИО полностью, обязуюсь соблюдать врачебную тайну, а именно:

- информацию «о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении»
- неразглашение «сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей»

Мне разъяснены и понятны положения статей 13, 73 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Мне разъяснено и понятно, что за разглашение врачебной тайны я могу быть привлечен(а):

- к гражданско-правовой ответственности (возмещение морального вреда в порядке, предусмотренном ст. 151 ГК РФ);
- к административной ответственности по ст. 13.14 КоАП РФ

_____/_____
подпись / расшифровка подписи

5. Ознакомился(лась) с устройством и функциями отделения – **терапевтическое отделение** (название своего отделения) предназначено для лечения пациентов в круглосуточном режиме с такими заболеваниями как (уточнить профиль коек); в состав отделения входят: перечислить все основные помещения отделения.

6. Изучил(а) правила санитарно-эпидемиологического режима отделения (название отделения)

7. Принял(а) на курацию пациента с диагнозом: код МКБ10, формулировка диагноза, ознакомился(лась) с данными карты стационарного больного

8. Провел(а) первичный осмотр пациента в отделении:

- идентификация больного, заполнение паспортной части учебной истории болезни
- сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни больного
- физикальный осмотр больного
- формулировка предварительного диагноза в приемном
- назначение дополнительных обследований

9. Выполнила и освоила манипуляции: общий осмотр пациента (жалобы), сбор анамнеза болезни пациента и т.д. (по манипуляционному листу)

10. Наблюдала (участвовала) в:

Итог дня:

- приступил(а) к работе в отделении,
- прошел(а) вводный и первичный инструктаж по ТБ,
- изучил(а) устройство отделения, познакомился(лась) с коллективом,
- принял(а) на курацию пациента,
- провел(а) первичный осмотр пациента,
- установил(а) и обосновал(а) предварительный диагноз в приемном отделении,
- назначил(а) дополнительные исследования с целью уточнения диагноза,
- провел(а) экспертизу временной нетрудоспособности,
- оформил(а) соответствующей части учебной истории болезни,
- изучил(а) и освоил(а) правила и технику сбора жалоб, анамнеза заболевания, физикального осмотра пациента.

2-й и последующие дни III

1. Прохожу производственную практику на базе КГБУЗ «НМБ №1» в (название отделения, например - терапевтическом отделении), заведующая отделением (пример Подвысоцкая С.Н.)

2. Курация пациента с диагнозом: код МКБ10, формулировка диагноза.

Проведен утренний обход, оценка состояния курируемого пациента за прошедшие сутки.

- выяснил(а) как изменилось самочувствие пациента (оценка динамики)
- выяснил(а) жалобы на момент осмотра (оценка динамики)
- провел(а) объективный осмотр больного (аускультация, пальпация и т.д., оценка динамики)
- провел(а) измерение температуры тела, ЧДД, ЧСС, АД, SpO2 и зафиксировал(а) в истории болезни
- оценил(а) проведенные лабораторные, инструментальные и функциональные исследования (интерпретация)
- изучил(а) проводимое лечение
- сделал(а) запись в учебной истории болезни в разделе «дневник динамического наблюдения»

3. Выполнила и освоила манипуляции: общий осмотр пациента (жалобы), аускультация легких и сердца, пальпация области живота, алгоритм измерения ТТ, АД, ЧДД, ЧСС, SpO2 и т.д. (по манипуляционному листу)

4. Наблюдала (участвовала) в: описать

5. Изучила: клинические рекомендации (название, разделить на 10 частей и вписывать по частям)

Итог дня:

- освоила методику динамической оценки состояния в ходе лечения пациента,
- выполнила следующие манипуляции(какие), о
- оформил(а) соответствующую часть учебной истории болезни и т.д.

- **кабинет заведующего отделением** – оснащен необходимыми средствами для организации рабочего пространства (мебелью, оргтехникой, средствами связи, нормативными и регламентирующими документами и т.д.), основными функциями ЗО являются *планирование и организация работы отделения, контроль за лечебно-диагностическим процессом, соблюдением стандартов и протоколов лечения; координация работы с другими отделениями и службами больницы, ведение отчетной документации.*

- **кабинет врача отделения** - оснащен необходимыми средствами для организации рабочего пространства (мебелью, оргтехникой, средствами связи, нормативными и регламентирующими документами и т.д.), основными функциями врача круглосуточного стационара являются - проведение диагностики, назначение и контроль лечения в соответствии с установленными протоколами и стандартами; ведение медицинской документации, истории болезни и т. д.; взаимодействие с другими специалистами.

- **кабинет старшей медицинской сестры** - оснащен необходимыми средствами для организации рабочего пространства (мебелью, оргтехникой, средствами связи, нормативными и регламентирующими документами и т.д.), сейф для хранения документов; основными функциями являются – организация и контроль за сестринским процессом, *составление графиков работы сотрудников;* контроль за соблюдением правил внутреннего распорядка; санитарно-эпидемиологическим режимом и т.д.

- **пост медицинской сестры** - выполняет важные функции, направленные на обеспечение качественного медицинского ухода за пациентами; оснащен необходимыми средствами для организации рабочего пространства (мебелью, оргтехникой, средствами связи, нормативными и регламентирующими документами и т.д.), *шкафами для хранения медикаментов, документации, холодильником для хранения медикаментов, сейфом для хранения наркотических и психотропных веществ, медицинским инструментарием (термометры, тонометры, фонендоскопы и др.), аптечкой первой помощи, средствами индивидуальной защиты (маски, перчатки, халаты), медицинская документация (журналы учёта, карты пациентов и др.).*

- **процедурный кабинет** – в функции кабинета входит проведение медицинских процедур и манипуляций в соответствии с назначениями врача, соблюдение правил асептики и антисептики при проведении процедур, хранение и учёт лекарственных препаратов и медицинских растворов, поддержание чистоты и порядка в кабинете, соблюдение правил техники безопасности при работе с медицинским оборудованием, ведение необходимой документации.

- раздаточная и столовая для больных

- хозяйственные помещения – комната для хранения чистого постельного и нательного белья для больных, комната для хранения уборочного инвентаря и средств уборки.

- комната для приема пищи персонала

- кабинет УЗИ -

к Положению о порядке
организации и прохождении учебной,
производственной, преддипломной
практики обучающихся по основной
профессиональной образовательной
программе КГБПОУ «Норильский
медицинский техникум»

Министерство здравоохранения Красноярского края

Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Норильский медицинский техникум»

31.02.01 Лечебное дело

ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения
лечения заболеваний терапевтического профиля

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ (инструкция, образец)

___ Больной/ая (первая буква фамилии), дата рождения, полных лет ___

Пример Больной К., 12.08.1964 г.р., 60 лет

(первая буква фамилии, год рождения, возраст больного)

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: (смотреть в истории болезни)

Основное заболевание: МКБ10

Осложнение основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

Куратор _____

Обучающийся _____

_____ курса _____ группы

Период курации: с _____ по _____

Оценка за содержание _____

Подпись преподавателя _____

I. НАЗВАНИЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ: (краткое название учреждения, где проходит производственная практика, пример – НМБ№1, отделение №8, гастроэнтерологическая койка)

<p>Паспортные данные больного</p>	<p>Больной (заглавная буква фамилии) Место жительства: Норильск, р-он Талнах/Кайеркан/Оганер/Центральный Дата рождения: 12.08.1964г, Полных лет: 60. Пол: муж/жен. Семейное положение: женат/холост/замужем/не замужем/разведен/а. Место работы, должность: Дата поступления в больницу (с указанием часа и минуты): Дата выписки:</p> <p style="text-align: center;">Пример:</p> <p>Больной К. Место жительства: Норильск, р-он Талнах Дата рождения 12.08.1964г, Полных лет 60, Пол муж. Семейное положение женат. Место работы: ГМК Норильский никель, инженер. Дата поступления в больницу (с указанием часа и минуты): 15.02.2024г 12:00 Дата выписки: 01.03.2024г</p>
<p>Жалобы</p>	<p>В начале выясняют основные или активные жалобы, <i>которые указывает сам больной</i>. Больному задаются вопросы: «Что Вас беспокоит в настоящее время?» При этом надо дать больному возможность полностью высказаться.</p> <p>При этом дается подробная характеристика каждой из них, включая тщательный анализ основных болезненных явлений, их локализацию, интенсивность, качество или характер, иррадиацию, причины появления, чем купируются и пр. Если возможно, лучше записывать слова самого больного: —<i>У меня болит желудок, я чувствую себя плохо</i>». Иногда больные не предъявляют явных жалоб, а излагают цель госпитализации: —<i>Я пришла для прохождения очередного осмотра</i>» или —<i>Меня госпитализировали для полноценного обследования сердца</i>».</p> <p>Далее необходимо целенаправленно расспросить больного о функциях всех органов и систем с целью выявления дополнительных жалоб.</p> <p>Общее самочувствие: слабость, недомогание, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, потливость (преимущественно днем или ночью), зябкость, повышение температуры тела: длительность, пределы ее колебаний в течение суток, характер температурной кривой, что способствует повышению температуры тела и чем сопровождаются подъемы и падения температуры (ознобы, потоотделение и т.д.). Похудение или нарастание массы тела (на сколько кг, за какой срок). Наличие кожного зуда и высыпаний на теле и слизистых, что способствовало их появлению, отчего они уменьшаются или проходят и т.д.</p> <p>Жалобы со стороны органов дыхания: <i>Дыхание через нос:</i> свободное, затрудненное. Выделения из носа: обильные, необильные, характер выделений, запах; носовые кровотечения. Ощущение царапанья и комка в горле, охриплость голоса; затруднение и боли в горле при глотании, иррадиация боли в ухо. <i>Кашель</i>, его интенсивность, постоянный, периодический или приступообразный, время и условия появления кашля (утром, вечером или ночью, в связи с определенным положением тела, при глубоком вдохе, при вдыхании холодного воздуха, табачного дыма, других запахов, после еды и т.д.), сухой или с выделением мокроты. <i>Мокрота:</i> ее характер (слизистая, слизисто-гнойная, гнойная), запах, количество ее за сутки. Консистенция мокроты: густая, вязкая, жидкая, желеобразная. Разделяется ли мокрота на слои: характеристика слоев. Как выделяется: равномерными порциями или сразу в большом количестве (полным</p>

ртом), в какое время суток преимущественно (утром, днем, ночью), зависимость отделения мокроты от положения тела. Имеется ли *кровохарканье* или *легочное кровотечение* (когда появилось, количество, цвет, вид (прожилки крови в мокроте или выделение чистой крови – алой или темной, «ржавой», в виде «малинового желе» или бурых сгустков). *Одышка*: постоянная или приступообразная, в покое или при нагрузке, зависимость одышки от положения тела и вдыхания различных запахов. Характер одышки – экспираторная, инспираторная, смешанная. После чего одышка уменьшается или проходит: прекращение нагрузки, переход из горизонтального положения в положение сидя, принятие лекарств. При наличии *удушья* описывается его характер: экспираторное, инспираторное, смешанное, учащенное или замедленное дыхание (со слов больного), положение и поведение больного во время приступа; наличие во время приступа удушья дистанционных хрипов, кашля, выделения мокроты, ее характер; в какое время суток чаще возникают приступы, что их провоцирует и что облегчает или полностью устраняет удушье. *Боли в грудной клетке* (тупые, острые, ноющие, колющие), их интенсивность, локализация, связь с дыханием, кашлем, изменением положения тела; иррадиация; усиление боли при надавливании на грудную клетку и паравертебральную область, что облегчает боль.

Жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы: *Ощущение перебоев сердца и сердцебиений*: постоянно или приступами, длительность, условия появления – при физическом напряжении или в покое, при перемене положения тела, при волнении, после курения или приёма каких-либо лекарств; чем сопровождается сердцебиение – одышкой, болями в области сердца, отчего проходят. *Боли в области сердца*: необходимо выяснить их конкретную локализацию (за грудиной, в области верхушки сердца и т.д.), характер (сжимающие, жгучие, колющие, тупые), продолжительность (постоянные, периодические – указать по сколько минут, часов, дней), интенсивность (умеренные, сильные, жестокие), иррадиацию, условия возникновения болей (связь с физической нагрузкой, эмоциональным напряжением, приемом и характером пищи, охлаждением, глубоким дыханием, кашлем, изменением положения тела). Необходимо также установить, чем сопровождаются боли (чувством страха смерти, холодным потом, одышкой, кашлем, двигательным беспокойством или, наоборот, – «скованностью тела», изжогой, рвотой и т.д.) и чем снимаются или облегчаются (приемом лекарств – каких; остановкой движения, определенным положением тела – каким и т.д.). *Одышка*: характеристика одышки проводится по принципам, описанным в разделе «Дыхательная система». *Отеки*: постоянные или периодические, преимущественная локализация – на ногах, на лице, на туловище, распространённые; выраженность отёков, время и условия их появления – к вечеру, по утрам, после длительной ходьбы или интенсивной физической работы, после приема соленой пищи и большого количества жидкости. Сопровождается ли развитие или усиление отёков уменьшением количества выделяемой мочи. *Ощущение пульсации*: в каких частях тела, в связи с чем возникает и отчего проходит. *Признаки недостаточности периферического кровообращения*: наличие болей в икроножных мышцах при ходьбе (синдром перемежающейся хромоты) и ощущения «мертвого пальца» - отчего возникают и отчего проходят.

Жалобы со стороны органов пищеварения: *Appetitus* (хороший, пониженный, удовлетворительный, извращенный), наличие отвращения к какой-либо пище. *Насыщаемость*: нормальная, быстрая, постоянное ощущение голода. *Наличие жажды* (сколько выпивает жидкости за сутки) и сухости во рту. Отклонения жевательной функции (отсутствие зубов, наличие зубных протезов, неправильный прикус). Наличие неприятного вкуса во рту (горький, кислый, металлический, сладковатый, притупление или отсутствие вкусовых ощущений)

и неприятного запаха изо рта. *Глотание, прохождение пищи по пищеводу*: не нарушено, болезненное, затрудненное, какая пища – жидкая или твердая – хуже проходит, на каком уровне ощущается остановка пищевого комка. *Диспепсические проявления*: *тошнота* (время появления, связь с приёмом пищи, лекарств и т.д., чем сопровождается), *отрыжка* (время появления, характер – воздушная (громкая?), съеденной пищей, кислая, горькая, с запахом тухлых яиц и т.д.), *изжога* (локализация, связь с характером и временем приёма пищи, положением тела и т.д., отчего проходит или уменьшается), *рвота*. При характеристике рвоты отметить, возникает она самостоятельно или большой вызывает ее искусственно, время ее появления, возникает она натощак или после приема пищи (через какое время), связь с характером пищи; предшествует ли рвоте тошнота и боли в животе; облегчает ли рвота состояние больного. Характер рвотных масс: киллой жидкостью натощак; съеденной пищей (принятой незадолго до рвоты или накануне), наличие в рвотных массах слизи, желчи, свежей крови, бурых сгустков крови или в виде кофейной гущи. Запах рвотных масс: кислый, гнилостный (тухлых яиц), каловый. *Боли в животе*: их локализация (эпигастральная область, подреберье, подвздошная область и т.д.) и иррадиация (в спину, в плечо и надплечье, лопатку, в паховую область, крестец, ногу и т.д.), длительность (постоянная или приступообразная – продолжительность?) и характер боли (острая, тупая, ноющая, режущая; в виде нестерпимых жестоких приступов; напоминающая «удар кинжалом»; опоясывающая); ограниченная или разлитая; связь боли с приемом пищи (до еды, после еды – через какой срок?), характером пищи (острой, копченой, жареной, жирной, механически грубой, холодной, горячей, соленой, сладкой и т.д.), объемом пищи, приемом лекарств, физическим напряжением, сотрясением тела, задержкой стула, дефекацией; со временем суток (ночные боли) и временем года (сезонность - преимущественно весной и осенью). Выяснить, не сопровождается ли боль в животе рвотой (характер рвотных масс), общей слабостью, головокружением, потемнением мочи, обесцвеченным стулом, желтушностью склер и кожи. Каково положение больного во время болевого приступа (на спине, на животе, лежа на боку с согнутыми к туловищу ногами или в положении сидя с резко согнутым вперед туловищем). После чего уменьшаются боли: после приема пищи, после рвоты, приема медикаментов, применения тепла или холода, после стула или отхождения газов. *Вздутие живота*: равномерное или в отдельных областях, связь по времени с приемом пищи, ее характером, задержкой стула. Что уменьшает вздутие живота. *Характер стула*: регулярный, нерегулярный, самостоятельный или после лечебных мероприятий (применения слабительных клизм). Имеются ли запоры (по сколько дней) или понос (сколько раз в сутки, связь с характером пищи) и ложные позывы? Консистенция и форма кала: оформленный, колбасовидный, лентовидный, кашицеобразный, жидкий, пенистый, водянистый, в виде рисового отвара, «овечий» кал. Цвет кала: коричневый, черный (дегтеобразный), с примесью крови (алой, черной, расположенной на поверхности каловых масс или перемешанных с ними, появляющейся в начале или в конце акта дефекации), светлый (в виде белой глины), зеленый. Наличие в кале слизи, гноя, остатков непереваренной пищи, глистов (их форма, размер количество) или их фрагментов. Имеются ли зуд в заднем проходе и болезненность при акте дефекации?

Жалобы со стороны мочевыделительной системы: *Характер мочеиспусканий*: частота, болезненность (в начале, во время или в конце мочеиспускания), нарушения мочеотделения (задержка или замедленное выделение мочи тонкой и прерывистой струей или, наоборот, наличие непроизвольного мочеиспускания), суточный объем мочи, в какое время суток наблюдается преимущественное выделение мочи. *Прозрачность и цвет мочи*:

	<p>соломенно-желтый, светлый, темный, цвет пива, цвет «мясных помоев», наличие в моче кровяных сгустков, образовании осадка при стоянии мочи. <i>Боли в пояснице</i>: их интенсивность, характер (острые, тупые, приступообразные), иррадиация (в живот по ходу мочеточника, в пах и наружные половые органы, в ногу), появление во время болей позывов на мочеиспускание, зависимость болей от положения тела, ходьбы и сотрясения туловища, чем сопровождаются боли и отчего они облегчаются или полностью проходят. Нет ли болей над лобком, их характер.</p> <p>Жалобы со стороны опорно-двигательного аппарата: <i>Боли в суставах, костях конечностей и плоских костях (рёбра, грудина, крылья подвздошных костей, костей черепа)</i>; их постоянство или периодичность, летучесть (миграция болей с одних суставов на другие), интенсивность; связь болей с движением, переменной погоды, временем суток. Наличие <i>утренней скованности в суставах</i> и ее продолжительность; нарушение подвижности суставов (тугоподвижность, ограничение амплитуды вплоть до полного отсутствия подвижности). Наличие <i>припухлости суставов</i>, покраснение кожи над ними и повышение местной температуры. Боли и затруднение движений в позвоночнике (в каких отделах), иррадиация болей. <i>Боли в мышцах</i>: постоянные или периодические, их связь с движением (ходьбой), физической нагрузкой, давлением на мышцы, переменной погоды. Имеется ли уменьшение мышечной силы (в каких отделах?). Имеется ли изменение походки в связи со слабостью в мышцах ног.</p> <p>Жалобы со стороны эндокринной системы: <i>Нарушение роста и телосложения. Изменение массы тела</i> (ожирение – равномерное, неравномерное, локальное – или похудание вплоть до кахексии). Появление <i>изменений со стороны кожи</i>: чрезмерная сухость кожи или чрезмерная потливость, огрубение кожи, обилие угрей, появление багровых полос растяжения, пигментации (распространённой, локальной). <i>Изменения волосяного покрова</i>: отсутствие волос на «привычных» местах, выпадение и ломкость волос, избыточное оволосение (в каких местах). Нарушение полового влечения и других <i>половых функций</i>, импотенция у мужчин; расстройства менструальной функции и бесплодие у женщин.</p> <p>Жалобы со стороны нервной системы и органов чувств: Выявляют наличие <i>головной боли</i> (чем она вызывается, время появления, ее характер, интенсивность, локализация, продолжительность, периодичность, чем сопровождается – рвотой, головокружением, нарушением ориентации в пространстве, что снимает головную боль), <i>головокружения, обмороков, приливов крови к голове</i>, ощущения внезапного жара (выяснить условия появления этих жалоб и сопутствующие проявления при них), нарушений походки, памяти (преимущественно на настоящее или прошлые события), внимания. Выясняют продолжительность и качество <i>ночного сна</i>: скорость засыпания, глубина сна, наличие сновидений, состояние больного при пробуждении. <i>Настроение больного</i>: спокойное, ровное или неустойчивое, возбужденное, подавленное, наличие повышенной раздражительности и вспыльчивости. Затем выясняют, нет ли жалоб со стороны органов зрения, слуха, обоняния, вкуса и осязания.</p> <p>При отсутствии таковых жалоб в истории болезни делается запись — жалоб со стороны других органов и систем не предъявляет!</p>
<p>Анамнез настоящего заболевания — anamnesis morbi.</p>	<p><i>Начало заболевания</i> (острое или постепенное) и первые признаки болезни и первые жалобы; где и при каких обстоятельствах наступило заболевание. <i>Возможные причины</i> и условия появления первых признаков болезни, а также ухудшения дальнейшего ее течения: охлаждение, перегревание, инсоляция, отрицательные эмоции, физические и умственные перегрузки, инфекции (ангина,</p>

	<p>грипп и др.), интоксикации. Затем в хронологическом порядке излагается <i>история развития болезни</i>: появление новых симптомов, их усиление, ослабление или исчезновение ранее возникших проявлений; условия, которые способствовали изменению течения заболевания. В случае хронического течения заболевания необходимо в хронологической последовательности отразить обострения (рецидивы) и их проявления, условия их возникновения. Через какое время от начала заболевания (при острых заболеваниях - через сколько часов или суток) больной обратился за медицинской помощью? Результаты лабораторного, рентгенологического, электрокардиографического и других дополнительных исследований на различных этапах обследования по поводу настоящего заболевания. По возможности, необходимо использовать амбулаторную карту (или «выписку» из амбулаторной карты/другого стационара, сигнальный лист скорой медицинской помощи) и результаты первичного исследования (рентгенограмму, электрокардиограмму и т.д.). Диагнозы, установленные ранее. Медицинская помощь, оказанная больному при первом обращении к врачу и на последующих этапах заболевания, ее эффективность; особо отметить лекарственные средства, которые плохо переносил больной. Трудоспособность за период настоящего заболевания (частота и длительность временной нетрудоспособности, установление группы инвалидности, перевод на более легкую работу). Время <i>последнего ухудшения</i> состояния больного, приведшего его в клинику, с чем связано и в чем оно выразилось. При подозрении на аллергическое заболевание собирается подробный <i>аллергологический анамнез</i>, при подозрении на инфекционное - соответственно</p>
<p>Аллергологический анамнез (в случаях, когда аллергическое заболевание является основным, соответствующие сведения включаются в анамнез настоящего заболевания — <i>anamnesis morbi</i>)</p>	<p>Выяснить наличие аллергических реакций на медикаменты, пищевые продукты, растения, животных (вынести данные на паспортную часть ИБ). Наличие жалоб, наиболее часто встречающихся при аллергических заболеваниях: зуд и жжение на коже и слизистых оболочках, высыпания на коже различного характера, зуд в носу, внезапные приступы чихания и спастического кашля, заложенность носа и затруднение носового дыхания, внезапный насморк с обильными водянистыми выделениями, зуд глаз и слезотечение, стеснение в груди и наличие приступов удушья, приступообразные боли в животе, внезапная тошнота, рвота, понос, головная боль, повышение температуры, ощущение пульсации во всем теле.</p> <p>Связь аллергических проявлений и влияние на течение заболевания:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) приема медикаментов, введения сывороток, вакцинации, переливания крови и кровезаменителей; б) профессиональных вредностей и определенного места пребывания (дома, на работе, в саду, лесу и т.д.); в) таких факторов окружающей среды, как время года, суток; метеорологических условий, сырости, охлаждения, инсоляции; г) вдыхания различных запахов, цветов, пыльцы трав и деревьев, сена д) контакта с домашней пылью, коврами, мебелью, книгами, постельными принадлежностями, шерстью и перхотью животных, пухом и пером птиц; е) приема определенной пищи: рыбы, яиц, молока, грибов, ягод, плодов цитрусовых, злаков, орехов, пива, вина и т.д.; ж) простудных заболеваний (ангины, бронхита, синусита), <ol style="list-style-type: none"> 3. Аллергические заболевания в семье (у бабушек и дедушек, родителей, братьев и сестер, у детей). 4. Учет результатов специального аллергологического исследования (если оно проводилось больному).
<p>Эпидемиологический анамнез (собирается при инфекционном заболевании или при</p>	<p>Наличие контакта с инфекционными или лихорадящими больными в семье, на работе, в школе, у соседей, знакомых за последний месяц. Обратит внимание на возможное инфицирование в связи с профессией (медицинские или ветеринарные работники, парикмахеры, продавцы, кондукторы, кассиры, работники</p>

<p>подозрении на инфекционное заболевание и вносится в анамнез настоящего заболевания — anamnesis morbi)</p>	<p>птицефабрики, охотники, сотрудники звероводческой фермы и т.д.). Особенности водоснабжения по месту жительства и работы больного, особенности питания. Не находился ли в последний месяц в командировке (где, сколько времени), не приезжал ли кто в указанный период в семью больного или в учреждение, где он работает, из местности с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой? Наличие в жилом помещении грызунов, тараканов, блох, клопов или других паразитов. Соблюдение больным правил личной гигиены. Не соприкасался ли в течение последнего месяца с больными животными или трупами животных? Не подвергался ли за последний месяц укусам животных или кровососущих насекомых (вшей, блох, клещей, комаров, москитов)? Не проводились ли за последние месяцы инъекции, взятие крови на анализ, профилактические прививки, переливание крови и кровезаменителей?</p> <p>Наиболее частая ошибка при сборе анамнеза заболевания - чрезмерная фиксация на обращениях больного к различным врачам и их заключениях, детальное перечисление тех поликлиник и стационаров, куда больной обращался и где он находился на стационарном лечении. Анамнез болезни не должен превращаться <i>в перечень тех поликлиник и стационаров</i>, в которые обращался больной. Основное требование к анамнезу заболевания - <i>раскрыть динамику патологического процесса</i> от начала заболевания до поступления больного в клинику, т.е. динамику субъективных и объективных (видимых для больного и установленных врачами на предшествующих этапах наблюдения за больным и подтвержденных имеющимися в распоряжении врача медицинскими документами) симптомов заболевания. В анамнезе болезни должно быть отражено в хронологической последовательности появление всех субъективных расстройств, отмеченных в разделе «Жалобы больного при поступлении в клинику».</p>
<p>Анамнез жизни больного — anamnesis vitae.</p>	<p><i>Место рождения</i>, возраст родителей при рождении. Родился ли в срок, каким ребенком по счету в семье, как вскармливался (грудью, искусственно), когда начал ходить и говорить? Когда начал учиться, и как давалась учеба? Не отставал ли от сверстников в развитии и учебе? Какие учебные заведения окончил? Место жительства больного (смена климатогеографических зон). <i>Время наступления полового созревания</i>. У женщин - время появления менструаций, их характер, время вступления в брак, количество и течение беременностей, число нормальных родов (масса детей при рождении), наличие самопроизвольных и искусственных аборт. Состояние менструальной функции в настоящее время. Климакс у женщин и мужчин, как он протекает. Количество и здоровье детей. Для мужчин: холост или женат (с какого возраста), количество и здоровье детей. Здоровье супруга (супруги). <i>Трудовая жизнь</i>, последовательная смена профессий и места работы, режим труда (по сменам - в различное время суток, связан с частыми командировками, ненормированный и т. д.), наличие и характер профессиональных вредностей (повышенная или пониженная температура, сквозняки, повышенная влажность и загрязненность воздуха на рабочем месте, контакт с вредными веществами, наличие шума, вибрации, воздействия электромагнитным полем и т.д.). Положение тела при работе, характер и интенсивность мышечных усилий. Прохождение воинской службы, участие в Великой Отечественной Войне, выполнении интернационального долга в Афганистане, участие в контртеррористических операциях в Чечне и в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, СВО. <i>Материально-бытовые условия</i> на протяжении всей жизни. Численность семьи и общий бюджет. Жилищные условия (общая жилплощадь, степень благоустройства квартиры, наличие или отсутствие сырости), условия питания (количество, качество, регулярность). Личная гигиена, использование свободного времени, занятия физкультурой и спортом, характер одежды. <i>Вредные привычки</i>: курение, злоупотребление алкоголем, наркомания и токсикомания; злоупотребление крепким чаем и кофе (с какого времени,</p>

	<p>количество, частота); лечился ли по поводу привычных интоксикаций. Злоупотребление соленой пищей и сладостями. <i>Перенесенные заболевания</i> в хронологическом порядке, начиная с детского возраста. Здесь не следует ограничиваться названием болезни, необходимо кратко расспросить о клинической картине и убедиться, что она соответствует данному диагнозу. Указываются тяжесть и продолжительность болезни, осложнения, лечебные мероприятия. Особое внимание обращается на туберкулез, болезнь Боткина, частые ангины, простудные заболевания, ревматизм, венерические болезни, новообразования, ВИЧ – инфекцию и СПИД-ассоциированные заболевания. <i>Трансфузионный анамнез</i>. Были ли переливания крови и кровезаменителей (плазмы, белковых гидролизатов, декстранов), не было ли реакции на их введение (ухудшения общего состояния, появления слабости, болей в пояснице, красной мочи, повышения температуры; если имеются такие сведения, то отметить наблюдавшиеся после переливания крови и кровезаменителей изменения артериального давления, пульса, анализа мочи, результатов термометрии). <i>Наследственность</i>. Выясняются состояние здоровья или причины смерти близких родственников больного (отец, мать, братья и сестры). Особое внимание обращается на наличие в семье и у ближайших родственников следующих заболеваний: болезней органов кровообращения (ИБС, гипертоническая болезнь), сахарного диабета, ожирения, ревматизма, туберкулеза, злокачественные новообразования, заболеваний системы крови, нервно-психических и аллергических болезней. Для выявления характера наследования составляется родословная больного. Анамнез жизни завершается сбором <i>фармакологического анамнеза</i>: переносимость лекарственных средств, а также вакцин, сывороток и других биологических препаратов. Какие побочные реакции, и через какой срок после начала лечения возникали на прием этих препаратов, какое лечение проводилось по поводу возникших побочных реакций.</p>
--	---

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

<p>Оценка общего состояния больного</p>	<p><i>Общее состояние</i>: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, агонирующее. <i>Сознание</i>: ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома). Возможность контакта с больным. <i>Положение больного</i>: активное, пассивное, вынужденное (какое конкретно). <i>Выражение лица</i>: спокойное, возбужденное, безразличное, страдальческое, маскообразное. <i>Телосложение</i> правильное (пропорциональное, по женскому типу, по мужскому типу, нормостеническое, астеническое, гиперстеническое), неправильное (диспропорции отдельных частей тела, искривления, недоразвитие, врожденная или приобретенная деформация конечностей, позвоночника, грудной клетки и т.д.). <i>Питание</i>: (указать рост и массу тела) удовлетворительное, хорошее, чрезмерное, пониженное, кахексия, характер развития подкожной клетчатки: равномерный, неравномерный (указать области с преимущественным отложением подкожной жировой клетчатки). Осанка (прямая в пределах физиологической нормы, сутулая, старческая походка (в пределах физиологической нормы, патологические – старческая, шадящая (хромота), «утиная», спастическая и т.д.).</p>
<p>Кожные покровы и видимые слизистые</p>	<p><i>Цвет</i> – физиологический, бледный, цианотичный (указать места наиболее выраженного цианоза), красный, землистый, бронзовый, бледно-розовый, желтушный (с красноватым или темно-зеленым оттенком). <i>Тургор</i> (сохранен, понижен, повышен) и <i>влажность кожи</i> (нормальная, сухая, влажная, степень местной и общей потливости). Наличие на коже <i>сыти</i> (эритема, розеола, папула, пустула, волдырь), <i>кровоизлияний</i> (петехии, экхимозы и др.), чешуек, струпа, эрозий, трещин, трофических язв, расчесов, рубцов, участков патологической пигментации или депигментации (витилиго) - с указанием локализации; телеангиоэктазий («сосудистые звездочки»), пальмарной эритемы, симптома «красных капелек», «симптома бабочки» на лице, наружных опухолей</p>

	<p>(папилломы, атеромы, ангиомы, липомы, ксантомы и др.). <i>Тип оволосения:</i> мужской, женский, развитие волосного покрова на голове, лице, в подмышечной области, на лобке. Ломкость и выпадение волос, поседение, чрезмерное оволосение (у женщин - гирсутизм). <i>Форма ногтей:</i> обычная, в виде «часовых стекол», ложкообразная; ломкость и исчерченность ногтей. Наличие <i>отеков или пастозности:</i> общие отеки с указанием преимущественной локализации или местные (лицо, веки, поясница, живот, нижние конечности); консистенция отеков (рыхлая, тестоватая, плотная), цвет кожных покровов над отечными тканями (бледные, синюшные) и местная температура над ними (холодные, теплые). Наличие слизистых отеков при микседеме, которые не оставляют ямки после надавливания.</p>
<p>Состояние периферических лимфатических узлов</p>	<p>Исследуют все группы лимфоузлов: околоушные, подчелюстные, шейные, затылочные; над- и подключичные, локтевые, подмышечные, паховые и подколенные. Отмечают их величину, форму, консистенцию (мягкие, тестоватые, твердые), характер поверхности (гладкие, бугристые), подвижность лимфоузлов, их спаянность между собой (конгломераты), с кожей и окружающими тканями; болезненность, цвет кожи над увеличенными лимфоузлами; наличие изъязвлений, свищей, рубцов.</p>
<p>Костно-мышечная система</p>	<p><i>Степень развития мускулатуры</i> (хорошая, умеренная, слабая, атрофия, чрезмерная – отметить какие мышцы атрофированы или гипертрофированы), тонус мышц (сохранен, понижен, повышен, ригидность – где именно), болезненность при пальпации, мышечная сила (динамометрия), наличие судорог, дрожания (тремор). <i>Пропорциональность развития скелета</i>, наличие деформаций, утолщений, размягчений и искривлений, в частности со стороны позвоночника (лордоз, кифоз, сколиоз, кифосколиоз), болезненности при поколачивании костей (грудины, ребер, трубчатых костей конечностей, позвоночника). <i>Форма головы и ее размеры</i> (микро- и макроцефалия, «башенный череп» и т.д.), форма носа («седловидный» нос, дефекты и западения). <i>Суставы:</i> конфигурация (нормальная, наличие припухлости, утолщения, деформации); объем активных и пассивных движений (указать угол), появление при этом боли и хруста; наличие флюктуации, контрактур и анкилозов; периметр измененных суставов (в см); состояние кожных покровов над суставами; наличие узелков.</p>
<p>Органы дыхания</p>	<p><i>Верхние дыхательные пути.</i> Дыхание через нос: свободное, затрудненное (проверить отдельно проходимость через правую и левую ноздрю). Выделения из носа и их характер (серозные, слизистые, гнойные, кровянистые и др.). Участие крыльев носа в акте дыхания. Определение болезненности при перкуссии в области гайморовых и фронтальных придаточных пазух носа. Гортань: охриплость голоса, осмотр и ощупывание гортани. <i>Форма грудной клетки:</i> нормальная или измененная (цилиндрическая, эмфизематозная – бочкообразная – рахитическая, воронкообразная, ладьевидная); симметричность обеих половин грудной клетки и симметричность их движений в акте дыхания, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Указать сторону и место, где наблюдается отставание при движении грудной клетки. Эпигастральный угол – прямой, острый, тупой; положение ключиц и лопаток. Выбухание надключичных пространств (ямки). <i>Тип дыхания:</i> грудной, брюшной, смешанный; частота, глубина и ритм дыхания (ритмичное, аритмичное - Куссмауля, Чейна-Стокса, Биота). <i>Изменение окружности грудной клетки</i> на вдохе и выдохе на уровне IV ребра спереди и углов лопатки (в норме окружность грудной клетки на вдохе на 8-12 см больше, чем на выдохе). <i>Пальпация грудной клетки:</i> ригидность, болезненность, отечность в различных участках грудной клетки, определение на ощупь трения плевры, определение голосового дрожания – попросить больного громко четко произнести «тридцать три» (неизменное,</p>

	<p>усиленное, ослабленное, отсутствует с указанием локализации). Перкуссия легких: сравнительная и топографическая. <i>Сравнительную перкуссию</i> проводят по окологрудинной, срединно-ключичной, передней, средней и задне-подмышечной, лопаточной и околопозвоночной линиям. Характер перкуторного звука: ясный легочный, притупленный или тупой, коробочный, тимпанический и их сочетания, например притуплено-тимпанический; при этом точно указывают границы участка с измененным перкуторным звуком. Аускультация легких. везикулярное дыхание (нормальное, ослабленное, усиленное), жесткое, с удлинненным выдохом, саккадированное, амфорическое, металлическое, отсутствие дыхания (указать локализацию измененного дыхания). Побочные дыхательные шумы: сухие (свистящие, жужжащие) и влажные (мелко-, средне- и крупнопузырчатые) хрипы, крепитация, шум трения плевры. Бронхофония – попросить больного произнести шепотом «чашка чаю» (нормальная, усиленная, ослабленная, отсутствует). Осмотр мокроты в случае ее отделения: консистенция (жидкая, вязкая, густая), характер (слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, серозная, стекловидная, кровянистая), цвет, запах, наличие видимых на глаз примесей (слепки фибрина, слизистые спирали, так называемые диттриховские пробки, частицы тканей, загрязнение пищевыми массами).</p>
<p>Сердечно-сосудистая система</p>	<p>Пульс на лучевой артерии, его частота, наполнение, напряжение, ритм (правильный, неправильный - аритмичный), величина и форма, симметричность на обеих руках, наличие дефицита пульса; отсутствие пульса. Состояние стенки лучевой, височной, плечевой, подключичной артерии и артерий стопы по данным осмотра и пальпации. Симптом «червячка» в области височных артерий. Осмотр и пальпация сосудов шеи, симптом «пляски каротид». Выслушивание крупных сосудов: наличие двойного тона Траубе, двойного шума Дюрозье на бедренных артериях. Симптом Мюссе. Капиллярный пульс Квинке. Симптом Оливера-Кардарелли. Состояние шейных вен, их наполнение, пульсация, положительный венный пульс. Шум «волчка» на яремных венах. Состояние периферической венозной сети (варикозное расширение и уплотнение вен нижних конечностей, расширение вен вокруг пупка, расширение кожной венозной сети на груди). Определение артериального кровяного давления (при установлении гипертонии измеряют на обеих руках). Осмотр области сердца: сердечный горб, верхушечный толчок (с указанием межреберья и топографической линии, по которым он определяется) и сердечный толчок. Надчревная пульсация. Пальпация области сердца: уточняется характеристика верхушечного толчка (сильный, слабый, ограниченный, разлитой), надчревной пульсации (дифференцировать пульсацию правого желудочка сердца от пульсации аорты и печени) и сердечного толчка. Определяют пульсацию в яремной ямке и «кошачье мурлыканье» (систолическое или диастолическое с точной локализацией изменений). Перкуссия сердца: сначала определяют границы относительной сердечной тупости (правой, верхней, левой), затем контуры сердечно-сосудистого пучка во II, III, IV межреберьях справа и во II, III, IV, V, а при патологии - и в VI, VII межреберьях слева. По этим данным определяют поперечник и длинник сердца. Под поперечником сердца понимают сумму перпендикуляров, опущенных из наиболее удаленных точек правой и левой границ относительной тупости сердца на переднюю срединную линию (у здоровых людей равняется 11- 13 см). Длинник сердца, или анатомическая ось сердца, - расстояние от правого сосудисто-сердечного угла (в норме находится в III межреберье у правого края грудины) до наружного края верхушечного толчка. У здоровых людей он составляет 13-15 см. Определение положения талии сердца (в III межреберье слева). Определяют ширину сосудистого пучка</p>

	<p>(определяется во II межреберье, в норме 5-6 см). После этого определяют границы абсолютной сердечной тупости сердца (правой, верхней, левой). Аускультация сердца проводится последовательно в 5 классических точках: на верхушке, во втором межреберье справа и слева, у основания мечевидного отростка и в V дополнительной точке Боткина-Эрба. Вначале даются характеристика тонов и соотношение силы тонов на верхушке и на основании. Первый тон на верхушке сердца может быть нормальной звучности, ослабленным, усиленным, хлопающим, второй тон на основании сердца – нормальным, ослабленным или акцентированным; и тот, и другой тон может быть расщепленным или раздвоенным; иногда тоны приобретают особый оттенок – глухой, металлический, бархатный, дребезжащий. Трехчленный ритм: ритм «перепела», ритм «галопа» (протодиастолический, мезодиастолический или пресистолический). Маятникообразный ритм (эмбриокардия). Число сердечных сокращений в 1 мин, ритм сердечных сокращений (правильный, неправильный – экстрасистолия, мерцательная аритмия). Шумы: их отношение к фазам сердечной деятельности – систолический, диастолический (мезо-, протодиастолический, пресистолический), характер (дующий, скребущий, пилящий и т.д.), сила (резкий, слабый), тембр (мягкий, грубый, низкий, высокий), продолжительность (короткий, длинный), далее – нарастающий, убывающий; место наилучшей слышимости. Влияние на силу шума фазы дыхания, перемены положения тела (из вертикального в горизонтальное и наоборот) и физической нагрузки; выслушивание на левом боку; усиление систолического шума на аорте при поднимании рук вверх (симптом Сиротинина-Куковерова). Шум трения перикарда (его локализация, интенсивность, распространение); выслушивание брюшного отдела аорты.</p>
<p>Органы пищеварения</p>	<p>Исследование полости рта: цвет слизистой губ, щек, мягкого и твердого нёба, наличие сухости слизистой, пигментации, изъязвлений, лейкоплакии, афт, трещин в углах губ («заеда»); состояние зубов (зубная формула, наличие кариозных, искусственных и шатающихся зубов, гноя у основания зубов - альвеолярная пиоррея); запах изо рта. Состояние десен: цвет, рыхлость, кровоточивость, изъязвления, наличие серой (свинцовой) каймы. Язык: цвет; сухой или влажный; наличие налета на языке и его характеристика (цвет, локализация налета - диффузный, в центре или по краям языка, толщина, легко ли снимается), отечность языка, отпечатки зубов на языке; наличие трещин и язв; рисунок языка («географический» язык), состояние сосочков языка («лаковый» или «полированный» язык). Состояние зева (цвет, отечность, сухость) и миндалин (величина, цвет, разрыхленность, наличие налета, состояние лакун - наличие гнойных пробок в них). Осмотр живота в положении лежа и, по возможности, стоя. Величина и форма, или конфигурация, живота: нормальная, уплощенная, втянутая, ладьевидная, с наличием выпячивания (равномерного или неравномерного); так называемый «лягушачий живот», увеличенный только в отлогих местах. Участие передней брюшной стенки в акте дыхания (равномерное, неравномерное, не участвует), видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника. Обращается внимание на наличие рубцов и пигментации, видимых грыжевых выпячиваний, выраженность подкожной венозной сети, развитие коллатералей на передней и боковых стенках живота и вокруг пупка («голова медузы»). Окружность живота (в см). Поверхностная (ориентировочная) пальпация: выявление болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки с точным указанием места. Определяется состояние «слабых мест» передней стенки живота: пупочного кольца, белой линии и паховой области. Для установления расхождения мышц или грыжевого выпячивания в этих областях больного просят натужиться, приподняться в постели или принять вертикальное положение. Глубокую, скользящую, методическую (или топографическую)</p>

пальпацию по Образцову-Стражеско проводят в определенной последовательности: сигмовидная, слепая кишка с червеобразным отростком, конечный отрезок подвздошной кишки, восходящая, нисходящая и поперечно-ободочная кишки с указанием для каждого отдела болезненности, диаметра, подвижности, консистенции, эластичности и характера поверхности (гладкая или бугристая), наличия урчания. Определяют болезненность в аппендикулярных болевых точках (Мак-Бернея, Ланца и др.), симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровсинга, Менделя, Воскресенского.

Перкуссия живота: определяется характер перкуторного звука в различных областях живота. При наличии тупого звука дифференцировать его происхождение: за счет наличия свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости (для этого исследование проводят в различных положениях больного и определяют симптом флюктуации), а также воспалительного инфильтрата, скопления каловых масс или в результате развития опухоли в данной области живота. **Определение нижней границы желудка,** исследование большой кривизны желудка (методами тихой перкуссии, «шумом плеска от удара», аускультации и аффрикции- аускультоаффрикции – по «шуму шороха»).

Печень. Видимое увеличение печени. Перкуторное определение верхней (по правой окологрудной, срединно-ключичной и передней подмышечной линиям) и нижней (по правой срединно-ключичной, передней срединной и по левой реберной дуге) границ печени. Пальпацию печени проводят по методу Образцова (метод образования кармана) по правой передней подмышечной, срединно-ключичной и передней срединной линиям. Дается характеристика нижнего края: на сколько (см) выступает, острый или закругленный, ровный или фестончатый, отмечаются его консистенция (мягкий, плотноватый, плотный) и болезненность. Характер поверхности печени: консистенция, гладкая или бугристая, болезненность, пульсация. **Размеры (ординаты) печени по Курлову.** Первый размер - расстояние между верхней и нижней границами печени по срединно-ключичной линии (в норме $9\pm 1-2$ см). Второй размер определяют как длину перпендикуляра, опущенного из точки пересечения правой срединно-ключичной линии с верхней границы печени (в норме - V ребро) на переднюю срединную линию (в норме $8\pm 1-2$ см). И, наконец, третий (косой) размер печени определяют как расстояние от точки пересечения этого перпендикуляра с передней срединной линией до нижней границы печени по левой реберной дуге (в норме на уровне VII-VIII ребер). У здорового человека этот размер составляет $7\pm 1-2$ см. При асците определение печени и её характеристика проводятся с помощью боллотирующей пальпации: симптом «плавающей льдины».

Желчный пузырь: наличие выпячивания в этой области, особенно на вдохе; при поверхностной пальпации исследуют резистентность и болезненность передней стенки живота. Глубокой пальпацией можно определить увеличенный желчный пузырь (размеры, форма, болезненность). Выделяют 3 группы болевых симптомов, указывающих на патологию желчного пузыря: 1) «симптомы обострения» холецистита: Маккензи, Алиева, Боаса; 2) ирритативные симптомы холецистита: Мерфи, Кера, Гаусмана, Лепене, Ортнера; 3) симптомы, указывающие на вовлечение в процесс вегетативной нервной системы и на тяжесть течения холецистита (правосторонний реактивный вегетативный синдром): симптомы Мюсси, Ионаша, Харитонова и др.

Селезенка: наличие выпячивания в левом подреберье за счет увеличения этого органа. Перкуссией, которая является ориентировочным методом, определяют длинник и поперечник органа: длинник – по ходу X ребра (в норме 6-8 см), поперечник – по перпендикуляру к середине длинника (в норме 4-6 см). Пальпацию селезенки проводят в положении на спине и на правом боку (по Сали). Определяют степень выпячивания из подреберья, консистенцию, характер нижнего края (заостренный, закругленный) и поверхности (гладкая, бугристая),

	подвижность, наличие вырезки. Затем выражают размеры селезенки по Курлову (ординаты Курлова): целым числом обозначают размеры края, выходящего из подреберья, в числителе – поперечник, в знаменателе – длинник селезенки (в см). Аускультация селезенки – шум трения брюшины (периспленит). Поджелудочная железа: увеличение и уплотнение (индурация, опухоли, кисты), болезненность при пальпации в области проекции железы и характерных зонах (Шоффара, Мейо-Робсона).
Мочеполовая система	Осмотр поясничной области: выбухание, гиперемия кожи. Пальпация почек в положении больного лежа на спине, на боку и стоя. При наличии смещения или увеличения почек отмечают положение нижнего полюса, величину, форму, консистенцию, характер поверхности (гладкая, бугристая), подвижность почек, их болезненность. Определяют болезненность по ходу мочеточника и зоны иррадиации болей при такой пальпации. Симптом Пастернацкого справа и слева. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря.
Эндокринная система	Наличие бронзовой пигментации кожи и слизистых оболочек (при аддисоновой болезни). Щитовидная железа; степень увеличения, наличие узлов, консистенция, поверхность, болезненность. Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага, Кохера, Дальримпля, экзофтальм. Мелкий тремор вытянутых рук. Увеличение отдельных частей лица и конечностей (при акромегалии). Гигантизм. Нанизм. Соответствие физического и умственного развития возрасту. Лунообразность и багрово-синюшный цвет лица в сочетании с полосами растяжения на коже (при болезни Иценко-Кушинга). Истощение (кахексия) при поражениях гипофиза. При ожирении указать тип (верхний, средний, нижний). Осмотр наружных половых органов. Осмотр и пальпация молочных желез: у женщин - степень развития, наличие пальпируемых опухолей, рубцов, свищей, у мужчин - наличие гинекомастии.
Нервная система и органы чувств.	Слух. Обоняние. Вкус. Осязание. Интеллект: нормальный, ослабленный, сохраненность ориентировки в месте и во времени. Память на текущие и прошлые события, сон. Устойчивость или резкая смена настроения, плаксивость, раздражительность. Речь: нормальная, расстройства речи. Интерес к работе, настойчивость в достижении цели. Взаимоотношения с людьми на работе, в быту, в семье. Общительность. Внушаемость. Мнительность. Отношение к своей болезни. Двигательная сфера: походка, судороги (клонические, тонические), парезы, параличи, контрактуры. Пальценосовая проба. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Чувствительная сфера: понижение или отсутствие болевой, тактильной и температурной чувствительности. Рефлексы: зрачковые, корнеальные, глоточные, коленные, ахилловы.

III. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ

(выставлен на основании первичного осмотра пациента (выбрать главные приоритетные проблемы пациента, кратко, лаконично), данных лабораторного, инструментального, функционального обследования.

Основное заболевание: МКБ10

Осложнение основного заболевания:

Фоновое заболевание:

Сопутствующие заболевания:

ЭВН: Нетрудоспособен. Первичный лист нетрудоспособности ДН Поступил с листом нетрудоспособности с по

IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Лабораторные исследования.

Рентгенологическое исследование.	
Инструментальное исследование.	
Функциональные методы исследования.	

V. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ В ОТДЕЛЕНИИ

Основное заболевание: МКБ10

Осложнение основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

Лабораторные исследования.	
Рентгенологическое исследование.	
Инструментальное исследование.	
Функциональные методы исследования.	

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:

Этиологическая терапия	
Патогенетическая терапия	
Симптоматическая терапия	
Инфузионно-трансфузионная терапия	

ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА В ОТДЕЛЕНИИ

На основании данных первичного осмотра (при отсутствии изменений можно скопировать из предварительного осмотра,

VI. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ. ДНЕВНИК КУРАЦИИ

Дата, время курации	Дневник курации (заполняется 1 раз в 3 дня), при необходимости чаще
	В дневнике отражают динамику течения болезни. Ежедневно отмечают самочувствие больного, жалобы за истекшие сутки, сон, аппетит, физиологические отправления (достаточность суточного диуреза, наличие или отсутствие стула, его изменения в динамике). Из объективных данных отмечают частоту пульса и дыхания,

АД, температуру тела, динамику основных объективных изменений со стороны внутренних органов и систем, которые повреждены или могут быть повреждены при данном патологическом процессе. Если динамических изменений со стороны других внутренних органов нет, то пишем фразой – по другим органам и системам без отрицательной динамики. В дневнике отражают подготовку больного к различным исследованиям (ультразвуковому исследованию брюшной полости, колоноскопии и т.д.), переносимость лекарственного лечения, физиотерапевтических процедур и диагностических манипуляций. Дается оценка результатам проведенных лабораторно-инструментальных исследований и заключений консультантов, обосновывается необходимость дальнейших специальных исследований, изменений в диагнозе и лечении

ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА

ЧД в 1 мин ЧСС в 1 мин АД

Жалобы:

Объективный статус:

Общее состояние: удовлетворительное средней тяжести тяжелое. **Обусловлено:** дыхательной недостаточностью легочно - сердечной недостаточностью эндогенной экзогенной интоксикацией. **Положение:** активное пассивное вынужденное. **Кожные покровы:** обычные цианоз - диффузный периферический гиперемированные бледные тургор тканей снижен сохранен. **Периферические отеки:** нет визуально определяются в области. **Наличие сыпи:** нет да (характеристика, локализация). **Слизистые оболочки:** влажные сухие розовые бледные иктеричные цианотичные. **Лимфатические узлы:** не увеличены (справа - затылочные шейные подчелюстные подбородочные подмышечные кубитальные паховые до 1-го 2-го 3-го 4-го размера болезненные безболезненные плотные эластической консистенции спаянные не спаянные с окружающими тканями флюктуируют свищевые ходы ; слева затылочные шейные подчелюстные подбородочные подмышечные кубитальные паховые до 1-го 2-го 3-го 4-го размера болезненные безболезненные плотные эластической консистенции спаянные не спаянные с окружающими тканями флюктуируют свищевые ходы . **Сознание:** ясное помраченное ступор сопор кома. **Поведение:** адекватное неадекватное. **Эмоциональный фон:** лабилен снижен угнетен нормальный агрессивный негативный. **Нарушения сна:** нет да (). **Менингеальные знаки:** положительные отрицательные. **Дыхательные движения грудной клетки:** глубокое поверхностное ритмичное аритмичное равномерное отставание справа слева. **Аускультативно дыхание:** справа везикулярное жесткое ослабленное бронхиальное амфорическое проводится хрипы – отсутствуют сухие влажные свистящие крепитация шум трения плевры; слева везикулярное жесткое ослабленное бронхиальное амфорическое проводится хрипы – отсутствуют сухие влажные свистящие крепитация шум трения плевры. **Тоны сердца:** ясные приглушены глухие ритмичные аритмичные. **Сердечные шумы:** не выявлены систолический диастолический систоло-диастолический. **Аппетит:** сохранен снижен отсутствует. **Язык:** влажный сухой чистый обложен налетом (). **Живот:** обычной формы увеличен() запавший () не вздут в акте дыхания не участвует; пальпация - мягкий напряженный безболезненный болезненный (); **Печень при пальпации:** не увеличена нижний край на см ниже края реберной дуги, консистенция - эластическая плотно – эластическая плотная гладкая бугристая, безболезненная. **Селезенка при пальпации:** не определяется выступает на см безболезненна. **Симптомы раздражения брюшины:** положительные отрицательные. **Наличие жидкости в брюшной полости пальпаторно:** не определяется. **Стул:** оформлен регулярен запоры неустойчивый диарея, отсутствует в течении патологические примеси в кале отсутствуют. **Симптом поколачивания по**

	<p>поясничной области: отрицательный с обеих сторон справа слева положительный. Мочиспускание: свободное затруднено безболезненное учащенное с урежением до мл/сут, примеси (); диурез достаточный, снижен, отрицательный.</p> <p>Лечение получает (из листа назначений). Какие обследования планируются.</p>
--	---

VII ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ (дата, к/дней пребывания больного - пишется 1 раз в 10 дней)

В этапном эпикризе отражают динамику течения болезни за прошедшие 10 дней. Отмечают изменения общего самочувствия больного, жалоб (возможно их уменьшения или отсутствие на фоне проводимого лечения), улучшение или ухудшения сна, аппетита, физиологических отравлений (состояние суточного диуреза). Отражают динамику объективных данных: ЧСС, АД, ЧДД, температуры, динамику основных объективных изменений со стороны внутренних органов. Наибольшее внимание уделяют описанию состояния тех органов и систем, которые повреждены или могут быть повреждены при данном патологическом процессе. Если динамических изменений со стороны других внутренних органов нет, то последовательно коротко, описывают состояние легких (аускультация), сердечно-сосудистой системы (аускультация), органов пищеварения (пальпация, наличие диспепсии) и т.д. по системам. Дается оценка результатам проведенных лабораторно-инструментальных исследований и заключений консультантов, обосновывается необходимость дальнейших специальных исследований, изменений в диагнозе и лечении.

Указывается прогноз:

а) для здоровья, т.е. для полного выздоровления. Он основывается на сведениях об исходах при данном заболевании из литературы, а также на степени выраженности наступивших необратимых анатомических изменений у данного больного, степени нарушения функции жизненно важных органов и систем, эффективности проведенного лечения;

б) для жизни на ближайшее и отдаленное будущее (основывается на тех же сведениях). Оценки прогноза для выздоровления и для жизни могут не совпадать. Например, при хроническом холецистите прогноз для выздоровления (без операций) неблагоприятный, в то же время прогноз для жизни на ближайшее и отдаленное будущее, особенно в условиях диспансерного наблюдения, благоприятный;

в) для трудоспособности: указываются предполагаемая длительность временной нетрудоспособности, противопоказанные виды труда и наличие показаний для определения стойкой утраты трудоспособности и направления на МСЭК.

ПРИМЕР:

Дата поступления: Клинический диагноз в отделении: Лечение: Обследование: Динамика лечения: за этапный период без особых изменений; в целом динамика лечения положительная в виде уменьшения острофазовых изменений в лабораторных показателях крови, постепенного рассасывания патологических специфических изменений в легочной ткани на Р-ТГ ОГП; Прогноз:

VIII. ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (заполняется при выписке)

Выписной эпикриз – краткое содержание истории болезни. Он должен отражать все основные сведения о больном. В эпикризе указываются фамилия, инициалы и возраст больного, время пребывания его в клинике (сколько койко/дней провел пациент). Основные жалобы и данные анамнеза, объективные клинические и лабораторно-инструментальные данные, на основании которых поставлен диагноз. Переносится **заключительный клинический диагноз при выписке** основного заболевания и его осложнений, фонового и сопутствующих заболеваний. Указывают изменения в диагнозе, если таковые имели место, и осложнения, которые наблюдались во время пребывания в стационаре; проведенное лечение с указанием дозировки важнейших лекарственных препаратов, переносимость лечебных и диагностических манипуляций, эффект от лечения, состояние больного при выписке, восстановление или утрата (временная, постоянная) трудоспособности.

В заключение даются рекомендации больному по режиму труда и быта, диете, трудоустройству, продолжению лечения лекарственными и физическими средствами, санаторно-курортному и оперативному лечению. Указывается на необходимость проведения мероприятий по предупреждению прогрессирования болезни: отказ от курения, злоупотребления алкогольными напитками, ликвидация очаговой инфекции, если

она не ликвидирована в условиях стационара, необходимость диспансерного наблюдения с проведением профилактических курсов лечения.

IX. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ В ОТДЕЛЕНИИ

Основное заболевание: МКБ10

Осложнение основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

Протокол установления смерти человека	
Я, фιο врача	
Врач должность, название медучреждения г. Норильска	
Констатирую смерть	ФИО больного полностью, дата рождения
Пол	Мужской Женский
№ истории болезни	
Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить необходимое): 1. констатации смерти человека на основании смерти головного мозга; 2. неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут; 3. отсутствия у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов). 4. Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить необходимое): <ul style="list-style-type: none">• наличия признаков биологической смерти;• состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.	
Дата	День, месяц, год
Время	час мин
Подпись	Сычева С.В.

X. ПОСМЕРТНЫЙ ЭПИКРИЗ (заполняется смерти пациента)

В случае смерти больного оформляется посмертный эпикриз, в котором указывается непосредственная причина смерти больного. Посмертный эпикриз – это подробное содержание истории болезни. Он должен отражать все основные сведения о больном. В эпикризе указываются фамилия, инициалы и возраст больного, время пребывания его в клинике, основные жалобы и данные анамнеза, объективные клинические и лабораторно-инструментальные данные, на основании которых поставлен диагноз. Переносятся все диагнозы: при поступлении в приемный покой, клинический диагноз в отделении, заключительный клинический диагноз (при направлении в патолого-анатомическое отделение или бюро судебно-медицинской экспертизы). Указывают изменения в диагнозе, если таковые имели место, и осложнения, которые наблюдались во время пребывания в стационаре; проведенное лечение с указанием дозировки важнейших лекарственных препаратов, переносимость лечебных и диагностических манипуляций, эффект от лечения, состояние больного при выписке, восстановление или утрата (временная, постоянная) трудоспособности.

При оформлении посмертного эпикриза иногда возникает необходимость выделить так называемые «конкурирующие», «сочетанные» и «фоновые» заболевания.

«Конкурирующими» называют два и более обнаруженных одновременно у больного заболевания, не связанных между собой по этиологии и патогенезу, каждое из которых в отдельности могло быть причиной смерти. Другими словами, каждое из этих двух заболеваний в равной степени соответствует критериям основного заболевания. Например, рак желудка, осложненный массивным желудочным кровотечением, и инфаркт миокарда.

Под «сочетанными» понимают такие заболевания, каждое из которых в отдельности не смертельно, но, развиваясь одновременно, они приводят к летальному исходу вследствие суммирования структурно-

функциональных повреждений, а также из-за невозможности применения эффективных методов лечения, противопоказанных при одном из этих заболеваний или ввиду неблагоприятного влияния лечения одного заболевания на течение другого (например, инфаркт миокарда с наличием тромбоэмболических осложнений и цирроз печени с выраженным нарушением функции печени и варикозно расширенными венами желудка и пищевода, когда применение антикоагулянтов противопоказано).

«Фоновым» называют такое заболевание, которое сыграло важную роль в патогенезе основного заболевания и (или) обусловило особую его тяжесть, а также способствовало возникновению и неблагоприятному течению осложнений (например, сахарный диабет при инфаркте миокарда).

XI ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ (ПРИ НАПРАВЛЕНИИ В ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ)

Основное заболевание: МКБ10

Конкурирующие заболевания:

Сочетанные заболевания:

Фоновое заболевание:

Осложнение основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

ЭВН: Первичный лист нетрудоспособности ДН Лист нетрудоспособности с по Закрыт
(дата) по коду 31

Подпись непосредственного руководителя производственной практики _____ / _____

