

**Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Бийский медицинский колледж»**

**ДНЕВНИК
преддипломной практики**

Обучающегося Кузурманова Данилы Сергеевича

(Ф.И.О.)

Группа 342 Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Место прохождения практики _____

Общий руководитель практики: _____

Непосредственный руководитель: _____

Руководитель от КГБПОУ «БМК» _____

ЛИСТ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Дата	Замечания	Подпись руководителя производственной практики
26.04	Нет замечаний	
27.04	Нет замечаний	
28.04	Нет замечаний	
29.04	Нет замечаний	
2.05	Нет замечаний	
3.05	Нет замечаний	
4.05	Нет замечаний	
5.05	Нет замечаний	
6.05	Нет замечаний	
8.05	Нет замечаний	
10.05	Нет замечаний	
11.05	Нет замечаний	
12.05	Нет замечаний	
13.05	Нет замечаний	

ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

№	Вид практической работы	Объем часов	Количество дней
1	Терапевтическое отделение	18	3
2	Терапия поликлиника	18	3
3	Хирургическое отделение	18	3
4	Хирургия поликлиника	18	3
3	Детская поликлиника	18	3
4.	Детское отделение	18	3
4	Неотложная медицинская помощь	36	6
	ИТОГО:	144	24

**ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Дата проведения инструктажа: 26.04

Подпись обучающегося (ейся): _____

Должность и подпись лица, проводившего инструктаж: _____

Место печати организации,
осуществляющей медицинскую
деятельность:

Дата	Содержание работы обучающегося	Оценка и подпись руководителя практики
-------------	---------------------------------------	---

1	2	3
26.04	<p>Проходил практику на базе КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г.Бийск»</p> <p>Диспансер – специализированное лечебно-профилактическое учреждение и организационно-методический центр по организации, руководству и проведению противотуберкулезных мероприятий среди населения в районе обслуживания. В настоящее время существует два вида диспансерных противотуберкулезных учреждений: самостоятельный противотуберкулезный диспансер (диспансерное отделение) или кабинет в поликлинике, больнице территориального медицинского объединения (ТМО). В соответствии с возложенными функциями и зоной обслуживания ПТД может быть областным, городским и районным. ПТД организует свою работу по участковому принципу. Границы района обслуживания устанавливаются органами здравоохранения в соответствии со структурой всей сети лечебно-профилактических учреждений города или района. КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер» обслуживает только г. Бийск, районы находятся под контролем «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер».</p> <p>Основные задачи противотуберкулезных учреждений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение профилактических противотуберкулезных мероприятий в районе обслуживания диспансера; - раннее и своевременное выявление пациентов с туберкулезом; - лечение пациентов с туберкулезом; - диспансерное наблюдение за состоящими на учете контингентами; - систематическое изучение эпидемиологических показателей по туберкулезу и эффективности противотуберкулезных мероприятий; - санитарно-просветительная работа; - оказание организационно-методической помощи специалистам общелечебной сети; - организация обучения принципам ранней диагностики с целью повышения настороженности врачей различных специальностей в отношении туберкулеза; - контроль правильности формирования групп риска по туберкулезу и полнотой их профилактического обследования; - обучение персонала клиничко-диагностических лабораторий (КДЛ) методу прямой микроскопии мокроты по Цилю-Нильсену с регулярным тренингом и обеспечением демонстрационным материалом; - осуществление контроля над организацией обследования на туберкулез; - проведение внешнего контроля качества микроскопических исследований мокроты, выполняемых в лабораториях I уровня, не реже 2-х раз в году; - ежеквартальный анализ работы по выявлению туберкулеза; анализ всех случаев несвоевременно выявленного и недиагностированного при жизни 	

	<p>туберкулеза, организация обсуждения данных случаев на медсоветах и конференциях с разработкой мер по устранению недостатков.</p> <p>Функции противотуберкулезных учреждений: А. Профилактика туберкулеза. Б. Раннее выявление туберкулеза. В. Лечение пациентов с туберкулезом.</p>	
27.04	<p>Участвовал на приеме пациентов в 5 кабинете. ФИО: ХХХ Возраст: 33 года Место работы: не работает, инвалид II группы Жалобы: Больной жалуется на одышку с затруднением вдоха после небольшой физической нагрузки, кашель с небольшим количеством мокроты, насморк. Анамнез заболевания: Заболел остро в мае 2022 года, когда возникли кашель, насморк, повышение температуры до 39,7 С°, инспираторная одышка, боль в грудной клетке при глубоком вдохе. Лечился домашними средствами. Объективный осмотр: Общее состояние больного удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы нормальной влажности и эластичности, с сероватым оттенком, видимые слизистые розового цвета, без очаговых изменений. Периферические узлы не увеличены, пальпация их безболезненна. Опорно-двигательный аппарат без особенностей. Голос не изменен, дыхание через нос затруднено из-за хронического ринита. Грудная клетка нормостеническая, без деформаций, симметричная. Обе половины активно участвуют в акте дыхания, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Над- и подключичные ямки умеренно выражены. Частота дыхания— 18 в минуту, одышки на момент осмотра нет. Голосовое дрожание не изменено. При сравнительной перкуссии над легкими определяется легочной звук, справа спереди по срединно-ключичной линии от ключицы до 2 межреберья определяется притупление перкуторного звука. Верхние границы лёгких: правое спереди— на 3 см выше ключицы, правое сзади— на уровне VII шейного позвонка; левое спереди— на 4 см выше ключицы, левое сзади— на уровне VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига слева и справа— 4 см. Нижние границы легких представлены в таблице 1. При аускультации над большей поверхностью легких определяется везикулярное дыхание, над областью притупления перкуторного звука на фоне жесткого дыхания имеются влажные мелкокалиберные хрипы, не изменяющиеся при покашливании и перемене положения тела больного. Сердечный толчок определяется в пятом межреберье по среднеключичной линии. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости представлены в таблице 2. При аускультации тоны сердца чистые, без патологических шумов. АД— 110/60, пульс— 76 в минуту, ритмичный,</p>	

	<p>удовлетворительного напряжения, хорошего наполнения. Аппетит хороший, акт глотания не нарушен, диспепсических расстройств нет. Слизистая полости рта розового цвета, налета на языке нет. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации отрезки кишечника без особенностей. Печень выступает из-под реберной дуги на 1 см, край ее неровный, при пальпации чувствительный.</p> <p>Мочеиспускание не нарушено, количество мочи на фоне инсулинотерапии нормальное. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Больной охотно вступает в контакт, доброжелателен.</p> <p>Настроение сниженное, сон не нарушен.</p> <p>Диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, БК+, сахарный диабет, тяжелая форма.</p>	
28.04	<p>Участвовал на приеме пациентов в 5 кабинете.</p> <p>ФИО: ХХХ</p> <p>Возраст: 45 лет</p> <p>Место работы: Охранник на предприятии</p> <p>Жалобы: на повышение температуры тела до 38.9 С и незначительную потливость в течении всего дня, насморк со слизистым отделяемым, умеренно выраженную слабость (продолжает работать), потерю аппетита и снижение массы тела на 3 кг; на сухой кашель с однократным выделением в течении дня слизистой мокроты без примеси гноя и крови.</p> <p>Жалоб со стороны других органов и систем нет.</p> <p>Анамнез заболевания: Больным себя считает с 2022г., когда впервые находился на лечении в туберкулёзном диспансере по поводу первичного туберкулёза, выявленного при профилактическом осмотре. Подробности и срок лечения больной не помнит, из препаратов назвал тубозид и аэрозоли, БК. До настоящего времени находился на диспансерном учёте. С 26 августа после переохлаждения почувствовал себя плохо, поднялась температура до 38.2 С, появились незначительная потливость в течении всего дня, насморк со слизистым отделяемым, умеренно выраженная слабость (но продолжал работать). Снижился аппетит, больной отметил похудание на 3 кг в течении месяца.</p> <p>Появился сухой кашель с редким выделением слизистой мокроты без примеси гноя и слизи. Обратился к врачу, и с 23 сентября находится на лечении в туберкулёзном диспансере. В течении 3-х дней после начала химиотерапии температура спала, состояние улучшилось.</p> <p>Общий осмотр:</p> <p>Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.</p> <p>Температура тела нормальная.</p> <p>Телосложение правильное. Рост 178 см, вес 70 кг, нормостенический тип конституции.</p> <p>Выражение лица без особенностей. Работоспособность нормальная, аппетит хороший.</p>	

	<p>Слизистые рта и мягкого нёба розового цвета, чистые, влажные. Язык розовый, влажный, у корня обложен белым налётом. Кожные покровы обычной окраски, умеренно влажные, эластичные. Отёков нет. Диагноз: Диссеминированный туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации и распада, БК"+".</p>	
29.04	<p>Участвовал на приеме пациентов в 5 кабинете. ФИО:XXX Возраст: 29 лет Место работы: грузчик на железной дороге Жалобы: На момент курации больной предъявлял жалобы на умеренно выраженную слабость, на кашель со скудным отхождением мокроты без примеси гноя и крови, на боль в правой половине грудной клетки, возникающей при кашле. Жалоб со стороны других органов и систем нет. Анамнез заболевания: В январе 2023 года после перенесённого переохлаждения почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 39-40 С, появился кашель с отхождением слизистой мокроты, слабость, одышка, боли в грудной клетке. Снижился аппетит. Через 7 дней больной обратился к врачу-терапевту по месту жительства. Получал лечение по поводу бронхита. По результатам флюорографического обследования от 26.02.2022 года был направлен на госпитализацию в КГБУЗ Противотуберкулезный Диспансер. По настоящий день находится на стационарном лечении. За время лечения больной отметил снижение кашля и болей, возникающих при нём в грудной клетке, а так же улучшение общего состояния. Объективный осмотр: Состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Высыпаний нет. Тургор кожи сохранён. Подкожно-жировой слой развит нормально. Костно-суставная система без патологии. Оволосение умеренное. Волосы блестящие. Ногти бледно-розового цвета, неломкие. Телосложение правильное. Рост 178 см, вес 74 кг, нормостенический тип конституции. Пальпируются подчелюстные периферические лимфоузлы, безболезненные, подвижные. Предварительный диагноз: Диссеминированный туберкулёз лёгких в фазе распада, хронический вариант течения. I А, МТБ (+).</p>	
02.05	<p>Участвовал на приеме пациентов в 5 кабинете. ФИО:XXX Возраст: 41 год Место работы: автослесарь Жалобы: На момент поступления: на повышение температуры до 38С, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, ночные поты, утомляемость. На момент</p>	

	<p>курации: на кашель с небольшим отделением мокроты, слабость.</p> <p>Анамнез заболевания: В начале марта 2022г. Появилась температура 38, сухой кашель. Больной стал принимать антибиотики, после чего наступило облегчение. Через неделю вновь появилась температура. Больной обратился в поликлинику, где ему сделали флюорографию на которой были выявлены изменения легочного рисунка. Больной был направлен в КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер».</p> <p>Объективный осмотр: Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, астенический тип конституции (эпигастральный угол менее 90). Рост 171 см, масса тела 65 кг. Нарушений осанки и походки не отмечается.</p> <p>Кожа и видимые слизистые: Бледно-зеленого цвета, сухая на ощупь, тургор снижен, высыпаний нет, подногтевое ложе без патологии, ногти не изменены. Оволосение по мужскому типу.</p> <p>Подкожно-жировая клетчатка: Развита недостаточно (толщина кожной складки взятой двумя пальцами в области пупка – 1,3 см), распределена равномерно. При осмотре видимые отеки не выявлены.</p> <p>Лимфатические узлы: затылочные, передние и задние шейные, околоушные, подчелюстные, над- и подключичные, подмышечные, паховые, подколенные лимфоузлы не пальпируются.</p> <p>Костно - мышечная система: Мышцы нормальной степени развития, тонус нормальный, одинаков с обеих сторон, болезненность при пальпации и ходьбе отсутствует. Мышечная сила удовлетворительная. Парезов и параличей нет. Суставы правильной конфигурации, безболезненные.</p> <p>Предварительный диагноз: Инфильтративный правого S 2,6 и S 1,2 левого туберкулез легких в фазе распада, I A, МБТ(-).</p>	
03.05	<p>Участвовал на приеме пациентов в 3 кабинете. ФИО: XXX Возраст: 23 года Место работы: студент Жалобы: Больной жалуется на боль в грудной клетке по утрам, сухой кашель</p> <p>Анамнез заболевания: Больной считает себя больным с января 2023 года, когда , при прохождении мед.комиссии была сделана флюорография и выявлены изменения в легких, больной был направлен в туб. диспансер, больной был госпитализирован с диагнозом :Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада. Проводилось лечение (изониазидом).</p> <p>Общий осмотр: Общее состояние больного: удовлетворительное Состояние сознания: ясное Положение больного: активное Телосложение: правильное Конституция: астеническая</p>	

	<p>Осанка: прямая Походка: быстрая Рост: 173 см Вес: 67 кг Температура тела: 36,7 Диагноз: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения. МБТ «+».</p>	
04.05	<p>Участвовал на приеме пациентов в 3 кабинете. ФИО: ХХХ Возраст: 33 года Место работы: Врач функциональной диагностики Жалобы: На сухой непродуктивный приступообразный кашель, сопровождающийся болью в верхних отделах грудной клетки. Слабость. Ночные проливные поты. Температура тела 37,0 – 37,6оС. Анамнез заболевания: Считает себя больной с 25 декабря 2022 г., когда резко поднялась температура до 38 – 39оС, которая не снижалась в течении 2-ух недель. До обращения к терапевту принимала «Аугментин». Назначенное терапевтом лечение привело к снижению температуры до 37,0 – 37,6оС. Общий осмотр: Жалоб не предъявляет. Общее состояние больного: удовлетворительное Состояние сознания: ясное Положение больного: активное Телосложение: правильное Конституция: нормостеническая Осанка: прямая Рост: 170 см. Вес: 60 кг. Температура тела: 36,8°С. Осмотр лица Выражение лица спокойное, бодрое. Патологической маски не отмечено. Форма носа правильная. Носогубные складки симметричны. Осмотр глаз и век: отечность, темная окраска век, птоз — отсутствуют; ширина глазной щели не изменена, экзо- и энтофтальма не наблюдается, конъюнктивы бледно-розового цвета без признаков воспаления, окраска склер белая, расширения сосудов склер не отмечается; зрачок круглый, равномерный; реакция на свет нормальная, пульсация зрачка отсутствует, колец вокруг зрачка не наблюдается. Осмотр головы и шеи Симптома Мюссе не выявлено. Голова правильной формы. Изменения формы головы, искривления шеи, деформации шеи в переднем отделе, пульсации сонных артерий («пляска каротид»), пульсации и набухания яремных вен, воротника Стокса не выявлено. Кожные покровы: Бледно-розового цвета. Умеренно влажные. Тургор и эластичность кожи сохранены. Пигментация и высыпания, сосудистые изменения, кровоизлияния, видимые опухоли не</p>	

обнаружены.

Придатки кожи
Волосистой покров: оволосение по женскому типу, соответствует полу и возрасту; волосы седые, не ломкие, сухие, сильные, очагового выпадения волос не наблюдается.
Ногти: правильной формы, не слоятся, бледно-розового цвета, поперечной и продольной исчерченности не отмечается.

Видимые слизистые
Конъюнктивы: бледно-розового цвета, умеренной влажности, сосудистый рисунок не выражен.
Слизистая полости рта: бледно-розового цвета, влажная, патологические элементы отсутствуют.

Подкожно-жировая клетчатка
Развитие умеренное. Места наибольшего отложения жира — на животе. Толщина кожной складки на животе — 2,5 см, на спине — 1,5 см. Отеки отсутствуют.

Лимфатические узлы
Затылочные, околоушные, передние и задние шейные, подчелюстные, подбородочные, подключичные, надключичные, подмышечные, локтевые и паховые лимфатические узлы не пальпируются.

Мышцы
Степень развития удовлетворительная. Тонус сохранён. Сила мышц достаточна. Болезненность и уплотнения при ощупывании не выявлены.

Кости
Видимой деформации не обнаружено. При ощупывании и поколачивании болезненности не отмечается. Синдрома «барабанных палочек» не выявлено.

Суставы
Правильной конфигурации, припухлостей не отмечено. Болезненности при ощупывании не наблюдалось. Гиперемии не отмечалось, температура кожи над суставами соответствует температуре окружающим тканям. Активные и пассивные движения в суставах в полном объёме, безболезненны.

Кисти и стопы
Кисти: правильной формы; узелков Бушара и Гебердена, атрофии мышц не выявлено; синдрома «барабанных палочек» и «часовых стёкол» не отмечается; «печёночных ладоней» не выявлено.
Стопы: не деформированы, синдрома «барабанных палочек» и «часовых стёкол» не отмечается.

Диагноз: Кавернозный туберкулёз верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации. МБТ (-). Осложнённый туберкулёзом Б2 правого легкого. МБТ (+).

Участие в проведении вакцинопрофилактики у взрослого населения – 2р

Контроль состояния пациента при проведении иммунопрофилактики: - субъективное обследование
объективное обследование
проведение термометрии
проведение активной и пассивной иммунизации на

	<p>Нервная система и психическая сфера. Ориентирован во времени и пространстве. Мочеполовая система. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. включение: Патологии в трахеобронхиальном дереве не выявлено. Участвовал в проведении вакцинопрофилактики у взрослого населения – 2р Контроль состояния пациента при проведении иммунопрофилактики: - субъективное обследование объективное обследование проведение термометрии проведение активной и пассивной иммунизации на добровольцах в реальных условиях; - выполнение различных видов иммунопрофилактики на виртуальных тренажерах в моделируемых условиях; разработка программ индивидуальной иммунопрофилактики.</p>	
06.05	<p>Участвовал на приеме пациентов в 2 кабинете. ФИО: ХХХ Возраст: 35 лет Место работы: не работает Жалобы: При поступлении: на периодический кашель с обильным отделением слизистой мокроты, без запаха, жидкой консистенции, усиливающийся ночью; повышенное потоотделение, усиливающееся ночью; потерю массы тела на 50кг за год (со слов больного); тупую боль в грудной клетке слева, усиливающуюся при кашле и физических нагрузках, проходящую самостоятельно через 30 мин; смешанную одышку при физических нагрузках; общую слабость. Анамнез заболевания: Считает себя больным с 2022г, когда появились периодический кашель с обильным отделением слизистой мокроты, без запаха, жидкой консистенции, усиливающийся ночью; повышенное потоотделение, усиливающееся ночью; потеря аппетита и прогрессирующее снижение массы тела; тупая боль в грудной клетке слева, усиливающаяся при кашле и физических нагрузках, проходящая самостоятельно через 30 мин; смешанная одышка при физических нагрузках; общая слабость. Общий осмотр: Общее состояние больного относительно удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, телосложение правильное, конституция нормостеническая, осанка сутуловатая, походка медленная. Рост 175см, вес 71кг, ИМТ=23, t0тела 36,40С. Находится в состоянии алкогольного опьянения. Выражение лица спокойное, патологические маски отсутствуют, нос правильной формы, носогубная складка симметрична. Отечность лица, особенно век. Темная окраска, птоз век отсутствуют. Глазная щель средней ширины. Экзо- и энофтальм отсутствуют. Конъюнктивы ярко-розовые, склеры белые, сосудистый</p>	

рисунок усилен. Зрачки правильной формы, анизокория отсутствует, реакция на свет сохранена, пульсация зрачков отсутствует, кольца вокруг зрачков не визуализируются. Патологические движения головы (симптом Мюссе) отсутствуют, изменения размера и формы головы отсутствуют. Искривление и деформация шеи отсутствуют. Пульсация сонных артерий умеренная. Пульсация и набухание шейных вен отсутствуют. Воротник Стокса отсутствует.

Кожные покровы розовые, лицо и область шеи гиперемированы, влажность кожи умеренная, тургор сохранен. Пигментация, депигментация, высыпания, пятна, сосудистые изменения, кровоизлияния отсутствуют.

Имеется рубец на передней брюшной стенке, белого цвета, линейный, длиной 15см, безболезненный, подвижный. Трофические изменения и видимые опухоли отсутствуют.

На левом плече на границе верхней и средней трети имеется рубчик от вакцинации БЦЖ, диаметром 6мм.

Оволосение соответствует полу и возрасту. Ломкость, сухость, истонченность, преждевременное выпадение волос отсутствуют. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная и поперечная исчерченность, ломкость ногтей отсутствуют.

Видимые слизистые розового цвета, умеренной влажности, высыпания отсутствуют.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Толщина кожной складки на животе около пупка - 2см, на спине под углом лопатки - 2см.

Затылочные, околоушные, заушные, подбородочные, шейные, под- и надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Подчелюстные лимфоузлы - подвижные, мягкие, безболезненные, не спаянные с кожей размером 0.4x0.6см. Степень развития мускулатуры удовлетворительная, тонус сохранен, сила достаточна, симметрична. Болезненность и уплотнения не выявляются.

Кости правильной формы, деформация и болезненность не выявляются.

Суставы правильной конфигурации, припухлость над суставами, болезненность, гиперемия и гипертермия кожи над суставами отсутствуют. Активные движения в суставах безболезненны, осуществляются в полном объеме, хруст при движениях отсутствует.

Симптом «барабанных палочек», Геберденовские узелки, узелки Бушара, «тюленьи лапы», «когтистая лапа», «печеночные ладони» отсутствуют.

Диагноз:
ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза уплотнения, МБТ -.
СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: синдром зависимости от алкоголя. Язвенная болезнь ДПК.
Хронический панкреатит. МКБ. Хронический бронхит.

	<p>Участвовал в проведении профилактических прививок: 1р консультирование пациента обработка рук на гигиеническом уровне надевание и снятие перчаток утилизация медицинских отходов выполнение п/к, в/к, в/м инъекций</p>	
08.05	<p>Участвовал на приеме пациентов в 2 кабинете. ФИО: ХХХ Возраст: 19 лет Место работы: не работает Жалобы: На кашель с отхождением густой мокроты в виде плевками, которая особенно беспокоит ночью. На общую слабость, «разбитость». На потерю аппетита. Анамнез заболевания: Считает себя больным, начиная с Февраля 2023 года, когда впервые появился кашель, с отделением мокроты. Больной утверждает, что в ноябре переехал в комнату новой квартиры, в соседней квартире жила женщина, со слов больного, страдавшая туберкулезом. Когда появился кашель больной обратился в поликлинику по месту жительства, и направлен терапевтом в туберкулезный диспансер по месту жительства, где больному в течение 2-х месяцев проводилось противотуберкулезное лечение. Общий осмотр: Общее состояние больного:удовлетворительное Состояние сознания: ясное Положение больного:активное Телосложение: правильное Конституция: нормостеническая Осанка: прямая Походка: быстрая Рост: 168 см Вес: 65 кг Температура тела: 36,80С Осмотр лица: Выражение лица спокойное, патологические маски отсутствуют, форма носа правильная, носогубные складки симметричны. Отёчности, птоза, тёмной окраски век нет; глазные щели не сужены, симметричны; экзо- и энтофтальма нет; конъюнктивы бледно-розовые, склеры белые, не инъектированные; зрачки правильной формы, симметричные, реагируют на свет, пульсация зрачков отсутствует, кольца вокруг радужки нет. Осмотр головы и шеи: Изменения формы головы нет, размер пропорционален другим частям тела, движения головы полные. Симптома Мюссе, покачивания головы как при паркинсонизме нет. Искривления и деформации шейного отдела позвоночника отсутствуют. Пульсации сонных артерий и ярёмных вен нет. Набухания шейных вен нет. Кожные покровы: Кожные покровы сухие, бледно-розового цвета. Тургор и эластичность кожи сохранена. Пигментация</p>	

и депигментация кожи, пятна, лихорадочные высыпания, сыпь, кровоизлияния, не выявлены. Видимых опухолей нет.

Придатки кожи: Оволосение по мужскому типу, волосы – блестящие, мягкие, не сухие, не истончены, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается. Ногти правильной формы, не ломкие, поперечная или продольная исчерченность отсутствует. Пульсации ногтевого ложа нет.

Видимые слизистые: Слизистая оболочка ротовой полости, глотки, нижней поверхности языка и конъюнктивы – бледно-розовые, склеры – белые. Слизистые достаточно влажные, патологических изменений нет, сосудистый рисунок не выражен.

Подкожная клетчатка: Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Толщина подкожно-жировая клетчатка под углом лопатки – 1 см. При осмотре подкожно-жировой клетчатки отеков не обнаружено.

Лимфатические узлы: Задние и передние шейные, затылочные, надключичные, подключичные, околоушные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, подколенные не пальпируются. Пальпируются паховые лимфоузлы с обеих сторон, мягкие, эластичные, размером до 0,3 см, не спаянные с окружающими тканями и между собой.

Мышцы: Степень развития удовлетворительная. Тонус сохранён, сила симметричных групп мышц одинакова. Болезненности и уплотнений при пальпации не выявлено.

Кости: Форма костей правильная. Деформации, узуры и выступы не выявлены. Болезненности при пальпации нет. Конечности симметричны. Концевые фаланги пальцев рук и ног без патологических изменений.

Суставы: Форма симметричных суставов одинаковая, конфигурация их правильная; окраска кожи над суставами соответствует цвету кожи на остальной поверхности тела; температура кожи над суставами и кожи смежных областей одинакова; болезненности и припухлости при пальпации не обнаружено. Активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объёме.

Диагноз: Кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ +

Участие в проведении вакцинопрофилактики у взрослого населения – 1р

Контроль состояния пациента при проведении иммунопрофилактики:

- субъективное обследование
- объективное обследование
- проведение термометрии
- проведение активной и пассивной иммунизации на добровольцах в реальных условиях;
- выполнение различных видов иммунопрофилактики на виртуальных тренажерах в моделируемых условиях;
- разработка программ индивидуальной иммунопрофилактики.

10.05	<p>Участвовал на приеме пациентов в 2 кабинете. ФИО:XXX Возраст: 48 лет Место работы: не работает Жалобы: на выраженную одышку при физической нагрузке. Одышка возникает при ходьбе на 500 и более метров , при быстрой ходьбе одышка заставляет больного останавливаться. Так же одышка возникает при подъёме на второй этаж. На одышку в покое больной жалоб не предъявляет. Так же больной предъявляет жалобы на кашель с выделением небольшого количества (примерно 50мл в сутки) мокроты серовато - беловатого цвета, умеренной вязкости , без запаха, однородной консистенции. Кашель не имеет тенденции усиливаться в какое либо время суток, по ночам не возникает, чаще всего его возникновение связано с глубоким дыханием, иногда он возникает без видимых причин. Кроме этого жалуется на часто возникающие в последнее время боли в области эпигастрия ноющего характера, связанные с приёмом пищи, купирующиеся спазмолитическими препаратами. Анамнез заболевания: Больным себя считает с января 2023 года , когда на медицинской комиссии по поводу приёма на работу у больного по результатам флюорографии были выявлены характерные для туберкулёза изменения в лёгких. Больному было предложено лечение, однако, поскольку больного в тот момент ничего не беспокоило, от полноценного лечения он отказался. В марте больной почувствовал постепенное ухудшение состояния, появилась прогрессирующая слабость , эпизодически стала повышаться до 37-37,5 температура тела, стала снижаться работоспособность, по вечерам стал ощущать тяжесть в голове. Далее присоединился кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, который начал постепенно прогрессировать, и появилась прогрессирующая одышка. До настоящего момента проходит стационарное лечение. В ходе лечения больной отмечает очень незначительную положительную динамику - уменьшились слабость, вялость, прочие проявления интоксикации, однако, кашель, боли в грудной клетке и одышка при физической нагрузке сохраняются. Общий осмотр: Сознание ясное, положение активное, в контакт вступает легко, активно предъявляет жалобы, к своему состоянию относится критически. При осмотре: слабого телосложения, нормостенической конституции, пониженного питания. Вес - 55 килограммов, рост - 171 см (дефицит массы тела порядка 15 килограммов). При осмотре кожных покровов - без видимой патологии, смуглого цвета, высыпания отсутствуют. На наружной поверхности верхней трети левого плеча находится один характерный рубец БЦЖ размером 6 мм. Видимые слизистые при осмотре - без</p>	
-------	---	--

патологии. Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена, пропорциональна. Пальпируются задние шейные лимфатические узлы слева и подмышечные лимфоузлы с обеих сторон - размеров 4-6 мм, безболезненные, подвижные, эластической консистенции. Мышечная масса снижена, мышечная сила сохранена, при исследовании мышечной системы - без патологии. При исследовании костной системы и суставов - гиперкифоз в шейном и верхнегрудном отделах позвоночника.

При исследовании дыхательной системы:

При осмотре грудной клетки: выражены надключичные ямки, левое плечо опущено немного ниже правого, грудная клетка в нижних отделах умеренно расширена, межреберные промежутки умеренно выражены, правая и левая половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Окружность грудной клетки - 98 см на выдохе, 104 см на вдохе.

При пальпации - грудная клетка сниженной эластичности, резистентна в передне - заднем и боковых направлениях, межреберные промежутки резистентны, локальная болезненность не определяется. Голосовое дрожание проводится на грудную стенку умеренно и симметрично над симметричными участками грудной клетки, в нижних отделах хуже, чем в верхних.

При перкуссии: Над верхушками лёгких спереди ясный легочный звук, над нижними отделами лёгких - коробочный перкуторный звук, наиболее выраженный в нижне - боковых отделах грудной клетки. При перкуссии по надлопаточным и верхним межлопаточным точкам - укорочение перкуторного звука, симметричное с обеих сторон. Верхняя граница лёгких спереди - по 3,5 см с обеих сторон, сзади - на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Диагноз: Диссеминированный туберкулёз лёгких в фазе распада, БК(-), дыхательная недостаточность I степени

Многу были выполнены следующие задачи:

Проводил контроль состояния пациента – 1р

Определил антропометрические показания - 5р

измерение роста.

измерение массы тела.

подсчет индекса массы тела.

измерение обхвата талии.

измерение обхвата бедер.

определение толщины подкожно-жирового слоя.

Определил предполагаемую должную массу тела – 5р

Определил физиологическую потребность в пищевых веществах и энергии для различных групп населения – 5р

Определил группу риска развития инфекционных и паразитарных болезней – 5р

Участвовал в диспансеризации взрослого населения – 5р

Провел анкетирование – 5р

Участвовал в профилактических осмотрах населения различных возрастных групп и профессий – 5р

	<p>определение групп риска развития различных заболеваний; проведение диагностики групп здоровья детского и взрослого населения; выполнение различных видов скрининговой диагностики на виртуальных тренажерах в моделируемых условиях; изучение методики распределения по группам диспансерного учета, периодичности диспансерного наблюдения и объема обследования; обучение ведению учета проведенных обследований и оздоровительных мероприятий. Оформил паспорт здоровья – 5р Ввод учетной формы N 030/у "Карта диспансерного наблюдения" в автоматизированном режиме работы (на компьютере) в виртуальных условиях – 1р</p>	
11.05	<p>Участвовал на приеме пациентов в 5 кабинете. ФИО:XXX Возраст: 27 лет Место работы: МВД РФ Жалобы: Больной жалоб не предъявляет. После детального расспроса выявлены жалобы на боль в правой ноге при физической нагрузке, повышенную утомляемость, потливость, редко возникающий кашель со скудным отделением серозной мокроты. Анамнез заболевания : Считает себя больным с сентября 2022 года, когда при прохождении обследования по поводу оперативного лечения заболевания сосудов н/конечностей были выявлены изменения на флюорограмме. Жалоб на тот момент не предъявлял, к врачу не обращался. В прошлом туберкулезом не болел. Направлен поликлиникой МВД для дальнейшего обследования и лечения. Объективный осмотр: Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Положение: активное. Телосложение: правильное. Конституция: нормостеническая. Осанка: сутулая. Походка: нормальная. Рост 170см Вес 91кг Т- 37,1 град С. Осмотр лица: выражение спокойное, патологической маски нет, форма носа правильная, носогубная складка симметричная, веки без особенностей, ширина глазной щели обычная, экзо- энофтальма нет, окраска конъюнктив, склер без особенностей, OD=OS, реакция зрачков на свет живая. Осмотр головы и шеи: голова обычных размеров и формы, искривления шейного отдела позвоночника нет, щитовидная железа не увеличена, патологической пульсации сосудов нет. Кожный покров: бледно-розового цвета, нормальной влажности, тургор сохранен, пигментаций, высыпаний, кровоизлияний, рубцов, трофических изменений нет. Оволосение по мужскому типу. Выпадения волос, повышенной их ломкости нет. Ногти правильной формы,</p>	

	<p>ломкости, исчерченности нет. Видимые слизистые без особенностей. Диагноз: инфильтративный туберкулез легких, фаза распада и обсеменения, МБТ +.</p>	
12.05	<p>ФИО: ХХХ Возраст: 35 лет. Место работы: не работает Анамнез жизни: курит с 16 лет, выкуривает по 12-15 сигарет в день, наркотики. Семейный анамнез: не отягощен. Хронические заболевания: рак ячника. DS: Туберкулез легких, осложненный ВИЧ-инфекцией стадия 4а. Направлен: ОАК, проведение туберкулиновых проб, флюорография легких, посев мокроты, ЭКГ, УЗИ в/о. Пациентка регулярно пропускает курс лечения, осмотры. Туберкулез осложняется ВИЧ – инфекцией. Ведет асоциальный образ жизни, дальнейшая судьба интересует. Проведена профилактическая беседа о здоровом образе жизни. «Компоненты здорового образа жизни. а). Правильное дыхание. Очень важно всегда дышать через нос. В носовых ходах воздух очищается, согревается, увлажняется. В оздоровительной гимнастике под названием «йога» принято считать, что «одно только поколение правильно дышащих людей возродит человечество и сделает болезни столь редким явлением, что на них будут смотреть как на нечто необыкновенное». Конечно же, важно и то, чтобы воздух, которым мы дышим, был чистым. б). Рациональное питание .Известный русский публицист и литературный критик Д.И. Писарев уверял: «Измените пищу человека, и весь человек мало-помалу изменится». Здоровье человека во многом определяется количеством и качеством пищи, режимом питания. Современный рацион питания большинства людей отличается большим потреблением продуктов, содержащих много углеводов. Результат – переедание и ожирение. «Умеренность – союзник природы», – говорил древнегреческий врач, отец медицины Гиппократ. Да, питание должно быть умеренным, но разнообразным и полноценным. Пища должна содержать витамины! Свежие овощи и фрукты, мед, курага, орехи, изюм, гречка, овсянка, пшено – вот продукты, повышающие жизнедеятельность организма. Необходимо включать их в свой рацион. А хлеб из муки мелкого помола, макарон, сосиски, колбасы, жареный картофель лишены большей части биологически активных веществ. Такой рацион понижает жизнедеятельность организма. Также важно помнить, что продукты, которые содержат различные консерванты, подсластители и красители, не полезны и даже опасны для здоровья. в). Двигательная активность, занятия физкультурой и спортом, положительные эмоции и закаливание. Необходимо добавить, что к компонентам здорового образа</p>	

жизни относится еще и двигательная активность (не менее 30 минут в день). Она улучшает работу всех жизненно важных органов. Без физической нагрузки не может быть здоровья. «Если не бегать, пока здоров, придется побегать, когда заболеешь», – так считал римский поэт Гораций. Самые полезные и доступные виды спорта: плавание, езда на велосипеде, гимнастика, походы. Положительные эмоции тоже необходимы для здорового образа жизни: радость, счастье, удовлетворенность жизнью, доброта. Отрицательные эмоции, которые разрушают здоровье: злость, страх, обида, тревога, тоска, мнительность, жадность. Старайтесь избегать таких эмоций и оберегать от них окружающих вас людей.

Факторы, негативно влияющие на здоровье человека.

а) Табакокурение.

Табакокурение часто относят к вредным привычкам, а ведь это одна из опасных болезней, называемая химической зависимостью. Согласно мировой статистике, ежегодно из числа курильщиков преждевременно умирают около 2,5 млн. человек. В табачном дыме около 400 компонентов, 40 из которых имеют канцерогенный эффект, т.е. способны вызвать раковые заболевания. Наиболее опасен радиоактивный полоний-210. Особенно пагубно влияет курение на организм женщины. Если женщина курит в период беременности, то повышается вероятность выкидыша, снижается вес плода, могут произойти преждевременные роды. Ребенок у такой женщины чаще болеет. Если женщина курит в период кормления грудью, то ребенок становится слабым, болезненным, отстает в развитии. Очень вредно курение для детей и подростков, юношей и девушек. Ведь именно в подростковом возрасте окончательно формируется организм, который должен служить всю жизнь. Курение опасно не только для самого курильщика, но и для окружающих его людей. Так называемое «пассивное курение», когда человек вынужден вдыхать дым, находясь в прокуренном помещении, оказывает на организм такое же отрицательное воздействие, как и собственно курение. В первую очередь страдают органы дыхания. 98% смертей от рака гортани, 96% смертей от рака легких, 75% смертей от хронического бронхита и эмфиземы легких обусловлены курением. Табачный дым содержит более 4000 химических соединений, более сорока, из которых, вызывают рак, а также несколько сотен ядов, включая никотин, цианид, мышьяк, формальдегид, углекислый газ, окись углерода, синильную кислоту и т.д. В сигаретном дыме присутствуют радиоактивные вещества: полоний, свинец, висмут. Пачка сигарет в день - это около 500 рентген облучения за год.

б) Алкоголизм.

Алкоголь – яд для любой живой клетки. Быстро сгорая, он отнимает у тканей и органов кислород и воду. Под действием алкоголя нарушаются чуть ли не все физиологические процессы в организме, а это может

	<p>привести к тяжелым заболеваниям. Быстрее и губительнее всего алкоголь действует на клетки головного мозга, перерождается ткань почек, сердца, сосудов, печени. Кровеносные сосуды под действием алкоголя сначала расширяются, и насыщенная алкоголем кровь бурно приливает к мозгу, вызывая резкое возбуждение нервных центров, – вот откуда чрезмерно веселое настроение и развязность пьянеющего человека. Вслед за усиливающимся возбуждением в коре больших полушарий наступает резкое ослабление процессов торможения. Кора перестает контролировать работу (низших) подкорковых отделов мозга. Поэтому опьяневший человек теряет контроль над собой и критическое отношение к своему поведению. Утрачивая сдержанность и скромность, он говорит и делает то, чего не сказал и не сделал бы в трезвом состоянии. Каждая новая порция спиртного все больше парализует нервные центры, словно связывая их и не позволяя вмешиваться в хаотическую деятельность резко возбужденных низших отделов мозга.</p> <p>Проблема употребления алкоголя очень актуальна в наши дни. Сейчас потребление спиртных напитков в мире характеризуется огромными цифрами. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Алкоголь особенно активно влияет на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его.</p> <p>в) Наркомания: Часто первый шаг к наркотикам делается из любопытства. До 60% наркоманов именно так «попробовали» наркотики. Наркотическая зависимость формируется очень быстро, ее процесс столь стремителен, что в 30-40 лет наркоман – это уже глубокий старик. От психологической склонности до физической зависимости проходит всего 2–3 месяца. Наркотические вещества оказывают на организм человека чрезвычайно выраженное влияние. Нервные клетки как бы сгорают, резко снижаются защитные функции организма. Беззащитный организм подвергается атаке множества болезней. Страдают все органы и системы организма: поражается мышца сердца, возникают гастрит, язвенная болезнь, панкреатит, цирроз печени, желчнокаменная и почечно-каменная болезни, пневмония, плеврит, гепатит, СПИД. Нарушаются все виды обмена: белковый, углеводный, жировой. Изменения личности выражаются в прогрессирующей деградаци, нередко переходящей в слабоумие»</p> <p>Составление брошюры о туберкулёзе .</p>	
13.05	<p>ФИО: ХХХ Возраст: 65 лет. Место работы: Продавец консультант Анамнез жизни: неотягощен. Семейный анамнез: неотягощен. Хронические заболевания: хронический панкреатит, сахарный диабет 2 типа. DS: Туберкулёз легких, осложненный сахарным диабетом 2 типа.</p>	

<p>Направлен: ОАК, Б\хАК, флюорография лёгких.</p> <p>Пациент регулярно приходит на осмотры, принимает курс химиотерапии, но из-за не регулярного принятия таблеток для контроля сахара, лечение утяжеляется.</p> <p>«Была прочитана лекция на тему: туберкулёз и его профилактика»</p> <p>Ежегодное массовое флюорографическое обследование населения (с 15-летнего возраста) и туберкулинодиагностику (постановка реакции Манту) всем здоровым детям и подросткам в организованных коллективах по месту учебы или в детских садах, неорганизованному детскому населению в детской поликлинике по месту жительства.</p> <p>Туберкулиновую пробу надо проводить ежегодно, потому что, только сравнивая результаты предыдущих проб, можно отобрать группы лиц, имеющих риск заболеть туберкулезом и нуждающихся в углубленном обследовании. Увеличение результата реакции Манту может быть первым сигналом заболевания туберкулезом.</p> <p>Поэтому в случае направления ребенка на консультацию к врачу-фтизиатру необходимо обратиться немедленно, не откладывая!</p> <p>Предупреждение туберкулеза начинается с детского возраста.</p> <p>Всем здоровым детям в роддоме, а также в возрасте 6–7 лет (при отрицательном результате реакции Манту) делают прививку от туберкулеза (БЦЖ). Вакцина БЦЖ создаёт иммунитет, повышает сопротивляемость организма к туберкулезу. При заражении вакцинированные дети либо вовсе не заболевают туберкулезом, либо он протекает без осложнений»</p>	
--	--

Текстовой отчет

1. Название отделений, в котором проходил практику:

2. Работа, которую выполнял в период практики:

3. Трудности, с которыми столкнулись в период практики:

4. Как осуществлялся контакт с общими, непосредственными и методическими руководителями:

5. Предложения по совершенствованию организации и проведения практики:

Подпись студента: _____

Дата: « _____ » _____ 20__ г.

Итоговая оценка _____

Руководитель практики от КГПОУ «БМК» _____
(подпись, расшифровка подписи) (Ф.И.О.)

Общий руководитель практики от МО _____
(подпись, расшифровка подписи) (Ф.И.О.)

М.П. медицинской организации

**Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Бийский медицинский колледж»**

Характеристика

Студент (ка) Кузурманов Данила Сергеевич
группы 342 проходил (а) практику с 26.04 по 13.05 20 г.
на базе КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г.Бийск»

Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике теоретическая подготовка соответствует уровню, умеет применять теорию на практике.

Производственная дисциплина и прилежание соответствует.

Внешний вид соответствует.

Проявление сущности и социальной значимости своей будущей профессии соответствует.

Регулярное ведение дневника и выполнение видов работ, предусмотренных программой практики: дневник, ведет регулярно, выполняет работу, предусмотренную программой практики.

Владение манипуляциями: владеет.

Умение организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной

Безопасности: умеет организовывать рабочее место с соблюдением всех требований.

Умение заполнять медицинскую документацию: соответствует.

Умение работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами: умеет работать в коллективе и команде, общается с коллегами, руководством и пациентами.

Индивидуальные особенности: добросовестность, инициативность, уравновешенность, отношение с коллегами и пациентами

Заключение о выполнении профессиональных компетенций

№ ПК	Профессиональные компетенции	Оценка (да/нет)
ПК 1.1	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.	
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности.	
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти.	
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию.	
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.	
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.	
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.	
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.	
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.	
ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.	

ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.	
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.	
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.	
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	
ПК 4.1.	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	
ПК 4.2.	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	
ПК 4.3.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	
ПК 4.4.	Проводить диагностику групп здоровья.	
ПК 4.5.	Проводить иммунопрофилактику.	
ПК 4.6.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	
ПК 4.7.	Организовывать здоровьесберегающую среду.	
ПК 4.8.	Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.	
ПК 4.9.	Оформлять медицинскую документацию.	
ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	
ПК 5.2.	Проводить психосоциальную реабилитацию	
ПК 5.3.	Осуществлять паллиативную помощь	
ПК 5.4.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из группы социального риска	
ПК 5.5.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	
ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию	
ПК 6.1.	Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы команды.	
ПК 6.2.	Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность	
ПК 6.3.	Вести медицинскую документацию	
ПК 6.4	Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности	
ПК 7.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности	

ПК 7.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.	
ПК 7.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.	
ПК 7.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.	
ПК 7.5.	Оформлять медицинскую документацию.	
ПК 7.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	
ПК 7.7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.	
ПК 7.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.	
ПК 7.9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	
ПК 7.10.	Владеть основами гигиенического питания.	
ПК 7.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.	
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и	

	профессиональных целей.	
--	-------------------------	--

Заключение о выполнении профессиональных и общих компетенций (оценка да - 70% положительных)

Оценка за практику _____

М.П.

Общий руководитель практики

Подпись

Ф.И.О.

Методический руководитель практики

Подпись

Ф.И.О.

