

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ЖАЛАЛ-АБАДСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УР, к.м.н
Садьрова Н.А.
« 28 » 02 2024 г.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ IV КУРСА:
«Помощника врача стационара»

Жалал-Абад 2024 г.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ III -IV КУРСА: «Помощника врача стационара»

Производственная практика студентов III - IV курса производится во время учебного семестра трудоёмкостью в 18 недель. Студенты работают в качестве помощника врача в терапевтических, хирургических и родильных отделениях (в каждом по две недели) областных, городских и крупных районных больнично-поликлинических учреждений. Методическое руководство практикой осуществляют кафедры клинических дисциплин ООП 6 лет и кафедры клинических дисциплин и семейной медицины ООП 5 лет.

Цель производственной практики - закрепление знаний, полученных студентами при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, ознакомление с организацией лечебного дела и работы врача в стационаре и поликлинике, формирование клинического мышления, умения на основании собранной информации поставить и обосновать клинический диагноз, освоение принципов патогенетической и симптоматической терапии, закрепление прежних и освоение новых практических навыков, совершенствование санитарно-просветительной работы. В начале работы руководитель практики от лечебного учреждения составляет график движения студентов по отделениям и вспомогательным подразделениям, контролирует их выполнение. В отделении студент работает под руководством заведующего отделением или палатного врача.

Непосредственный руководитель практики обязан предоставить студенту максимально допустимую самостоятельность в решении основных врачебных задач и выполнении врачебных манипуляций. Приступая к курации больных в стационаре, студент должен первую запись в истории болезни оформить в виде вводного эпикриза, включающего анамнез заболевания от появления первых его признаков до начала курации, анамнез жизни, объективное состояние больного, клинический диагноз, план ведения больного. В течение всего цикла студент ведет историю болезни курируемых больных, обсуждает с непосредственным руководителем практики диагноз и врачебные назначения, оформляет этапные и выписные эпикризы, ведет другую медицинскую документацию.

Студент обязан ознакомиться с порядком приема и выписки больных, организацией труда персонала, питанием больных. Студент должен соблюдать основные правила деонтологии и врачебной этики: показать пример чуткого и внимательного отношения к больному и родственникам, внушать больному уверенность в выздоровлении и благоприятном исходе заболевания, правильно строить отношения с персоналом медицинского учреждения. Во время производственной практики студент принимает участие в консилиумах, производственных совещаниях, научных, практических и клинико-анатомических конференциях, выполняет санитарно-просветительную и учебно-исследовательскую работу.

Санитарно-просветительная работа заключается в проведении бесед (не менее двух) с больными в палате и чтении одной лекции на медицинскую тему продолжительностью 15-20 минут в холле отделения. Целесообразно, объединив усилия 3-4 студентов, выступить перед больными с циклом лекций. Допускается вместо чтения лекции оформление санбюллетеня, одного на двух студентов.

Студент может выступать на врачебнопрактической конференции с анализом течения и результатами лечения какой-либо группы заболеваний, рефератом статьи или монографии, продемонстрировать больного с редко встречающейся патологией и т.д. С целью упрощения учета санпросвет работы выполнение этих видов работы вносится в дневник и заверяются подписью непосредственного руководителя практики соответствующего цикла.

Практика на каждом цикле заканчивается сдачей зачета. Обычно зачет проводится в виде собеседования по курированным студентом больным: особенности клиники заболевания, интерпретация лабораторных данных, результатов других дополнительных методов исследования, проведение дифференциальной диагностики, обоснование диагноза, проводимая терапия. Во время зачета необходимо также выяснить степень усвоения практических навыков, предусмотренных программой практики, попросить студента дать заключение по рентгенограмме, электрокардиограмме, анализу крови, мочи, данным эндоскопического исследования, УЗИ и др.

Производственная практика по терапевтическим дисциплинам.

В терапевтическом отделении студент работает в качестве врача под контролем заведующего отделением или больничного ординатора. Студент курирует 4-5 больных, заполняет истории болезни, оформляет эпикризы, выписки из историй болезни и другую медицинскую документацию. В палате интенсивной терапии или реанимационном отделении терапевтического профиля студент знакомится с имеющейся мониторной, диагностической и лечебной аппаратурой, методикой контроля за состоянием больных, участвует в оказании неотложной помощи находящимся там пациентам.

В рентгеновском кабинете студент принимает участие в рентгенологическом исследовании органов грудной клетки, желудка, кишечника, костей, суставов, просматривает рентгенограммы из архива кабинета. Там, где имеется такая возможность, желателен ознакомление с компьютерной томографией, ядерно-магнитно-резонансной диагностикой и другими современными сложными методами лучевой диагностики.

В кабинете ультразвуковой диагностики необходимо ознакомиться с проведением УЗИ сердца, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек, принять участие в проведении нескольких исследований.

В кабинете ЭКГ студент должен освоить снятие ЭКГ, научиться проводить основные функциональные пробы, давать заключение по ЭКГ.

В отделении или кабинете функциональной диагностики студент знакомится с проведением спирографии, холтеровского мониторирования, велоэргометрии и других имеющихся на данной производственной базе методов исследования, участвует в выполнении нескольких исследований.

В процедурном кабинете студент собирает системы для переливания крови и растворов, производит венопункции и внутривенные вливания, постановку катетера в периферическую вену, определяет группу крови и резус-фактор, принимает участие в переливании компонентов крови, проведении проб на совместимость, строго соблюдая соответствующие инструкции, участвует в выполнении плевральных, стерильных, абдоминальных и других пункций.

В физиотерапевтическом кабинете необходимо ознакомиться с имеющейся аппаратурой, порядком оформления направления в физиокабинет, под руководством медсестры кабинета провести несколько физиотерапевтических процедур. На цикле терапии студент должен выполнить два ночных дежурства, во время которых под контролем дежурного врача принимает поступивших больных, наблюдает за состоянием тяжелобольных в отделении, участвует в оказании неотложной помощи. По окончании дежурства студент должен доложить о нем на утренней врачебной конференции.

Студент должен соблюдать основные правила деонтологии и врачебной этики: показывать пример чуткого и внимательного отношения к больному и его родственникам, внушать больному уверенность в выздоровлении и благоприятном исходе заболевания, правильно строить свои отношения с персоналом медицинского учреждения.

Рекомендуемая суммарная продолжительность работы в функциональных подразделениях:

	Кол-во часов
Курация больных, оформление медицинской документации	6 часов
Палата интенсивной терапии или Кардиореанимационное отделение	6 часов
Рентгеновский кабинет	6 часов
Кабинет УЗИ	6 часов
Кабинет ЭКГ	6 часов
Кабинет функциональной диагностики	6 часов
Процедурный кабинет	6 часов
Физиотерапевтический кабинет	6 часов
Ночные дежурства	12 часов

Общая трудоемкость:	60 часов
---------------------	----------

По окончании практики по терапии студент должен знать:

- 1.Современные юридические нормы, регламентирующие отношения врача, среднего медицинского персонала и больного.
- 2.Клинику, принцип обследования и лечения наиболее распространенных терапевтических заболеваний.
- 3.Правило переливания компонентов крови и кровезаменителей, клинику гемотрансфузионных реакций и осложнений, принципы лечения.
- 4.Порядок назначения учета наркотических средств.
- 5.Нормативные требования по санэпидрежиму и профилактике ВИЧ инфекции, гепатитов.
- 6.Показания и подготовку к проведению стерильной пункции.
- 7.Показания и методику проведения плевральной пункции.
- 8.Методику проведения холтеровского мониторирования, велоэргометрии (ВЭМ), спирографии и пикфлоуметрии.
- 9.Запись ЭКГ.
- 10.Средние сроки временной нетрудоспособности при инфаркте миокарда, гипертонической болезни, пневмонии, бронхиальной астме, язвенной болезни, гепатите, гломерулонефрите и других.
- 11.Правило направления больного на КЭК и МСЭК.

По окончании практики по терапии студент должен уметь:

- 1.Собрать анамнез и провести объективные обследования терапевтического больного.
- 2.Грамотно оформить историю болезни стационарного больного.
- 3.Знать показания к методам функциональной диагностики, инструментальным методам исследования. Снятие и расшифровка ЭКГ. Интерпретации данных спирографии.
- 4.Оказать помощь при гипертоническом кризе,
- 5.Оказать помощь при приступе стенокардии
- 6.Оказать помощь при остром коронарном синдроме.
- 7.Оказать помощь при кардиогенном отеке легких.
- 8.Оказать экстренную помощь при остро возникших нарушениях ритма:, пароксизме фибрилляции-трепетания предсердий, пароксизмальных тахикардиях, гемодинамические значимой брадикардии.
- 9.Оказать помощь при приступе бронхиальной астмы, астма статусе.
- 10.Оказать помощь при гипогликемической, гипергликемической и кетоацидотической прекоме/коме.
- 11.Оказать помощь при желчной и почечной коликах.
- 12.Оказать помощь при острых отравлениях.
- 13.Купировать болевой синдром при язвенной болезни.
- 14.Выполнить переливания компонентов крови.
- 15.Выполнить сердечно-легочную реанимацию (базовый и профессиональный уровень).

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Ноп/п	Вид выполненной работы	Уровень освоения умения	Рекомендуемый Объем (количество)
1	Курация больных в стационаре	2-3	4-5
2	Заполнение истории болезни	2-3	8-10
3	Оформление первичного осмотра	2-3	6-8
4	Оформление этапного/выписного эпикриза	2-3	6-8
5	Проведение дежурств	1	12
6	Доклад о дежурстве	2-3	2

7	Присутствие на утренней конференции	2	10-12
8	Интерпретация рентгеновских исследований	2	4-5
9	Запись ЭКГ	3	4-6
10	Расшифровка ЭКГ	2-3	10-15
11	Проведение функциональных исследований	1-2	4-6
12	Проведение УЗИ	1-2	3-4
13	Физиопроцедуры	1	4-6
14	Внутривенные вливания	3	8-10
15	Переливание компонентов крови	2-3	1-2
16	Пункции (плевральные, стернальные и др.)	1-2	1-2
17	Купирование неотложных состояний	2-3	3-4
18	Участие в научно-практических конференциях	2-3	1-2

Уровни освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению.
2. Знать, оценить, принять участие.
3. Выполнить самостоятельно.

Производственная практика по дисциплинам хирургического профиля

Цели и задачи

Цель практики – освоение практических умений по дисциплинам хирургического профиля, определенных Государственным образовательным стандартом ВОП по специальностям

Задачи:

- Освоение субъективного исследования больных с типичным течением распространенных хирургических болезней.
- Освоение объективного исследования больных с указанными выше хирургическими болезнями.
 - Освоение правил формулирования клинического диагноза.
 - Освоение принципов планирования диагностического алгоритма.
- Освоение принципов лечения больных с типичным течением распространенных хирургических болезней.
 - Освоение способов оказания неотложной врачебной помощи при острых хирургических заболеваниях.

Общие положения

Оптимальным является проведение практики в хирургическом, травматологическом или торакальном отделении многопрофильной республиканской, областной, городской или центральной районной больницы, а также медсанчасти крупного промышленного предприятия.

Нецелесообразно проведение практики по хирургии в узкоспециализированном отделении: урологическом, проктологическом,

сердечно-сосудистой хирургии и другие, так как работа в подобном отделении не обеспечивает освоение необходимого объема практических умений. Студент курирует 4-5 больных (1 палату) под руководством лечащего врача. Не допускается одновременная курация одного больного несколькими студентами. Если больной находился в хирургическом стационаре в течение нескольких дней (недель) до начала курации, следует написать этапный эпикриз в истории болезни лечебного учреждения. При госпитализации нового больного студент заполняет историю болезни в стандартном варианте, формулирует диагноз, намечает план обследования и лечения.

Принимая во внимание, что студенты IV курса имеют малый опыт курации больных, целесообразно писать черновик. После обсуждения больного с лечащим врачом, внесения исправлений и дополнений в черновик запись переносится в историю болезни ОЗ. Студент ежедневно осматривает больных, участвует в проведении инструментальных и лечебных манипуляций и делает записи в истории болезни. Заключительный клинический диагноз, выписной эпикриз, в котором должны быть отражены проведенное лечение, даны лечебные и трудовые рекомендации, нуждаются с лечащим врачом.

Студент проходит практику в распорядке работы ЛПУ в режиме шестидневной рабочей недели.

Суммарная продолжительность хирургической практики в дневное время составляет 48 часов из расчета 6 недель по 6 часов и 1 ночное дежурство продолжительностью 12 часов на выходные дни.

Студент должен знать:

1. Основы законодательства КР «Об охране здоровья граждан»
2. Причины, клинику, осложнения, диагностику и принципы лечения распространенных хирургических болезней
3. Деонтологические принципы.

Студент должен уметь на основе имеющихся теоретических знаний:

1. составить план диагностических исследований при распространенных хирургических заболеваниях;
2. оценить результаты лабораторных, лучевых, эндоскопических, функциональных и морфологических исследований;
3. сформулировать развернутый клинический диагноз у пациента хирургического профиля;
4. наметить план лечения;
5. обосновать показания к переливанию препаратов крови, операции, гравитационной хирургии крови; определить группу и резус-фактор крови, провести пробы на совместимость перед гемотрансфузией;
6. провести экстренную профилактику столбняка, газовой гангрены и бешенства.

Студент должен владеть:

1. асептикой и антисептикой в хирургическом отделении;
2. субъективным обследованием больного с распространенным хирургическим заболеванием;
3. объективным обследованием больного;
4. подготовкой больного к плановой и экстренной операции;
5. перевязками, удалением тампонов и дренажей;
6. методиками промывания желудка, катетеризации мочевого пузыря, сифонной клизмы;
7. экстренными хирургическими манипуляциями: временной остановкой наружного кровотечения, плевральной пункцией и закрытым дренированием плевральной полости.
8. Сердечно-легочной реанимацией (базовый и профессиональный алгоритм).

Содержание практики

Работа в подразделениях	Трудоемкость(часы)
Хирургическое, торакальное, травматологическое отделение (в одном из отделений)	6
Отделение реанимации и интенсивной терапии	6
Амбулаторный прием 3/1	5
Операционная 6/2	6
Перевязочная 6/2	5
Гипсовая 3/1	5
Послеоперационная палата 3/1	5
Отделение гемотрансфузии 3/1	5
Эндоскопическое отделение 3/1	5
Вечерние или ночное дежурства 12	12
Общая трудоемкость:	60 часов

Перечень практических навыков

№	Разделы и содержание	Уровень усвоения
1	Курация больного	2

2	Первичный осмотр экстренного больного в приемном отделении	2
3	Прием амбулаторного больного	2
4	Подготовка больного к плановой операции	3
5	Подготовка больного к экстренной операции	3
6	Операция на грудной полости	1
7	Операция на брюшной полости	1
8	Другие операции	1
9	Новокаиновая блокада	1
10	Диагностическая пункция	2
11	Эндоскопические исследования	1
12	Кожные швы (наложение и снятие)	3
13	Гемотрансфузия	1
14	Перевязки	3
15	Удаление тампонов и дренажей	3
16	Промывание желудка, кишки	3
17	Катетеризация мочевого пузыря	3
18	Очистительная клизма	3
19	Гипсовая повязка	3

Соответствие уровней участия:

1 – знать теоретически,

2 – принимать участие,

3 – выполнить самостоятельно.

Содержание текущего и итогового контроля

Текущий контроль осуществляется заведующим клиническим отделением и кафедральным руководителем практики на клинической базе. Оценивается умение студента осуществлять субъективное и объективное обследование больного, формулировать предварительный диагноз, составлять план диагностических и лечебных мероприятий. Оцениваются знания, и выполнение студентом правил асептики и антисептики, способов профилактики хирургических инфекций.

Оценивается владение практическими навыками, перечисленными в п.5.

Итоговый контроль осуществляется кафедральным руководителем практики и общим руководителем практики.

Контрольные мероприятия:

1. Оценка дневника-отчета;

2. Собеседование со студентом, оценка ответов на вопросы, возникшие при проверке дневника-отчета;

3. Оценка ответов на дополнительные вопросы.

Перечень вопросов для заключительного собеседования при подведении итога производственной практики.

1. Основные медицинские документы в лечебно-профилактическом учреждении

2. Функции медицинских карт амбулаторного и стационарного больного

3. Правила формулирования клинического диагноза

4. Принципы написания выписного эпикриза

5. Экстренная профилактика газовой гангрены

6. Экстренная профилактика столбняка

7. Экстренная профилактика бешенства

8. Правила учета наркотических средств в лечебном учреждении

9. Очистительная, гипертоническая клизма: показания, методика проведения

10. Гемотрансфузионный конфликт: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь

11. Сердечно-легочная реанимация: базовый и профессиональный алгоритм

Производственная практика по акушерству и гинекологии

Цели и задачи производственной практики

Цели:

- 1.Закрепить знания, полученные студентами в течение учебного года по основным разделам нормального, патологического и оперативного акушерства;
- 2.Совершенствовать практические навыки, приобретенные во время практических занятий.

Задачи:

- 1.Знакомство с организацией работы акушерского стационара;
- 2.Самостоятельное оформление медицинской документации;
- 3.Освоение основных этапов лечебно-диагностической работы у постели роженицы в процессе самостоятельной врачебной деятельности при контроле и коррекции ее преподавателем ведущим практические занятия.
- 4.Усвоение и закрепление практических навыков.
- 5.Формирование клинического мышления.
- 6.Проведение санитарно-просветительской работы среди беременных и родильниц.

Общие положения

Студент работает в качестве помощника врача под контролем заведующих отделениями родильного дома и центров семейной медицины. В ходе прохождения практики должны использоваться, конкретизироваться и пополняться все теоретические знания и практические навыки, полученные студентами при изучении физиологического и патологического акушерства на занятиях в течение всего учебного года на кафедре акушерства и гинекологии (6-7 семестры).

Практика проходит в течение 6 недель. Индивидуальный график прохождения практики составляется в зависимости от рабочего графика отделения. Студент работает по шестидневной рабочей неделе. Рабочий день составляет 6 часов. За время практики студент должен выполнить дежурство

– 12 часов (одно ночное дежурство с пятницы на субботу или с субботы на воскресенье или 2 вечерних по 6 часов). Во время практики студент курирует 2 беременных в отделении патологии беременности, 1 рожениц (в родильном блоке), всех родильниц в течение 4-6 дней, роды у которых Вы вели с описанием.

Студент проходит практику в распорядке работы ЛПУ в режиме шестидневной рабочей недели. Суммарная продолжительность практики в дневное время составляет 48 часа из расчета 6 недель по 6 часов и 1 ночное дежурство продолжительностью 12 часов на выходные дни.

Студент должен знать:

диагностику внутриутробного состояния плода (кардиомониторинг, ультразвуковое исследование, амниоскопия, гормональные исследования);
показания к операции кесарева сечения, технику операции;
показания и технику проведения ручного отделения и выделения последа, обследования полости матки;

показания, технику проведения медицинского аборта.

Студент должен уметь применять следующие теоретические знания:

- 1.составлять план обследования и ведения беременных;
- 2.определять срок выдачи родового отпуска;
- 3.освоить методы психопрофилактической подготовки беременных к родам;
- 4.патронаж беременных на дому;
- 5.определение готовности организма к родам;
- 6.поставить диагноз и составить плана ведения родов;
- 7.участвовать в реанимации новорожденных;
- 8.участвовать в проведении мероприятий по борьбе с маточными кровотечениями;
- 9.участвовать в оказании неотложной помощи при тяжелых формах гестоза.

Студент должен владеть следующими практическими умениями:

- 1.сбором акушерского анамнеза;
- 2.наружным акушерским исследованием;
- 3.осмотром шейки матки в зеркалах;
- 4.бимануальным исследованием;

- 5.определением срока беременности, родов;
- 6.определением предполагаемой массы плода;
- 7.вскрытия плодного пузыря;
- 8.взятия мазков из влагалища, цервикального канала на бактериоскопическое, бактериологическое, цитологическое исследование;
- 9.заполнения медицинской документации;
10. ведения нормальных родов;
11. оценки новорожденного по шкале Апгар;
12. проведения первичного туалета новорожденного;
13. определения целостности последа и оценка кровопотери в родах;
14. выполнения перинеотомии и эпизиотомии;
15. осмотра мягких родовых путей в помощью зеркал после родов;
16. ассистирования при ушивании разрывов промежности, влагалища, шейки матки;
17. снятия швов с промежности после родов.

Содержание практики

Рабочие дни	Работа в подразделениях больницы	Трудоемкость (часы/дни)
1 день	Отделение патологиибеременных	5 часов
2 день	Отделение патологиибеременных	5 часов
3 день	Отделение патологиибеременных	5 часов
4 день	Родильный блок	5 часов
5 день	Родильный блок	5 часов
6 день	Дежурство в родильном блоке	8 часов
7 день	Послеродовое отделение	5 часов
8 день	Послеродовое отделение	5 часов
9 день	Родильный блок	5 часов
10 день	Родильный блок	4 часа
11 день	Отделение реанимации и патологии новорожденных	4 часа
12 день	Центр семейной медицины	4 часа
	Общая трудоемкость	60 часов

Перечень практических навыков

№ п/п	Вид выполненной работы	Рекомендуемыйобъем	Уровень усвоения
1	Курация беременных 5-6 ежедневно,родильниц 5-6 ежедневно, рожениц всего 5-7	15-20	3
2	Заполнение и ведение истории родов	5-6 ежедн	3
3	Прием в женской консультации	20-30	2
	а) беременных	10-15	2-3
	б) гинекологических больных	10-15	2-3
4	Посещение беременных на дому	1-2	2-3
5	Принятие родов	2-4	2-3
6	Первичный туалет новорожденных	2-4	2-3

7	Наружное акушерское исследование:		
	в роддоме	20	3
	в женской консультации	10	3
8	Внутреннее исследование:		
	в родах	2-4	2-3
	в течении беременности	10	2-3
9	Ассистент на акушерских операциях	2	1-2
10	Самостоятельное проведение акушерских операций и пособий:		
	а) осмотр шейки в зеркалах после родов	2-4	2-3
	б) зашивание разрывов промежности, влагалища и шейки	1-2	1-2
	в) ручное пособие при тазовых предлежаниях	1	1-2
	г) вскрытие плодного пузыря	1	2-1
	д) ручное обследование полости матки и ручное отделение последа	1	1-2
	е) мероприятие по борьбе с маточными кровотечениями	1	1-2
	ж) мероприятия по оживлению новорожденных	1	1-2
	з) операция кесарево сечение	1-2	1-2
	и) снятие швов с промежности, передней брюшной стенке	2-3	1-2
11	Самостоятельное проведение: - взятие мазков на гонококк и флору	10	2-3
12	Знакомство с методами контрацепции	1	3
13	Искусственное прерывание беременности	1	3
14	Прочие виды работ: УЗИ матки и плода, КТГ плода	2-4	1-2

Соответствие уровней участия:

1 – знать теоретически 2 – принимать участие

3 – выполнять самостоятельно

Содержание текущего и итогового контроля

Текущий контроль осуществляется непосредственными руководителями практики – заведующим отделения, а также ассистентом- руководителем практики на клинической базе. Содержание контрольных мероприятий: наблюдение за непосредственным выполнением врачебных навыков; ежедневная проверка записей в дневнике практики, которые должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.

Итоговый контроль осуществляют: заведующий отделением, вузовский руководитель практики на клинической базе, общий руководитель практики. Форма контроля – зачет.

Содержание контрольных мероприятий: заведующий отделением проверяет дневник практики и пишет характеристику на студента, оценивая его работу по пятибалльной шкале; зачет по практике (в форме собеседования) на клинической базе производится комиссией, в состав которой

входят: заведующий отделением, руководитель практики от университета, общий руководитель практики. Окончательная оценка по практике определяется ассистентом-руководителем практики на основании

характеристики студента, оценки качества ведения дневника и выполненного объема работы (соответствие программе), результатов собеседования.

Перечень контрольных вопросов для экзамена:

1. Порядок, объем обследования и наблюдения беременной женщины в центре семейной медицины.
2. Диспансерные группы беременных женщин в центре семейной медицины. Особенности наблюдения в каждой диспансерной группе.
3. Основные показатели работы женской консультации по обслуживанию беременных женщин и их оценка (на участке работы по данным годового отчета).
 - ранний охват;
- осмотр узкими специалистами (терапевтом, стоматологом, окулистом, отоларингологом) до 12 недель беременности;
 - обследование на ВИЧ и сифилис;
 - средняя частота посещения за беременность;
 - частота преждевременных родов и самопроизвольных абортов;
 - антенатальная смертность;
 - индекс здоровья беременных женщин.
4. Документация на беременную женщину в центре семейной медицины. Наблюдение за беременной женщиной в сельской местности в женской консультации.
5. Устройство и оборудование родильного отделения в данной больнице. Правила приема беременных женщин и рожениц в отделение (приказы №55, 691).
6. Санитарно-эпидемиологический и гигиенический режим в послеродовом отделении. Показания для перевода родильниц во 2-е отделение или выведения из родильного отделения
7. Санитарно-эпидемиологический режим в отделении новорожденных. Показания для перевода новорожденных из родильного отделения
8. Первичный туалет новорожденного и профилактика гонобленнореи.
9. Неотложная помощь при кровотечениях, обусловленных преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
10. Неотложная помощь при послеродовом и послеродовом кровотечении.
11. Неотложная помощь при кровотечении, обусловленном предлежанием плаценты.
12. Неотложная помощь при эклампсии (схема) во время родов и после родов.
13. Принципы терапии тяжелых форм гипертензивных нарушений при беременности (схема).
14. Неотложная помощь при эклампсии (схема) во время беременности.
15. Меры профилактики послеродовых и послеродовых кровотечений в данном акушерском стационаре.
16. Показания для внутреннего влагалищного акушерского исследования.
17. Показания для ручного отделения последа и ручного обследования полости матки.
18. Принципы профилактики и лечения внутриутробной гипоксии плода во время беременности и в родах.
19. Неотложная помощь при асфиксии новорожденного в зависимости от степени тяжести (схема).
20. Профилактика мастита.
21. Профилактика септических заболеваний новорожденных.
22. В каких случаях акушерский стационар следует считать не- благополучным по эпидемиологической обстановке.
23. Показания к родоразрешению кесаревым сечением.
24. С какими случаями акушерской патологии вы встречались на практике? Какая оказывалась помощь и каково ваше участие в этих случаях?
25. Организация психопрофилактической подготовки женщин к родам в данном центре семейной медицины, процент охвата, ваше участие в ней (изложить принцип занятия).
26. Рецептура по основным фармакологическим группам и показания к их применению.
 - гипотензивные,
 - антибиотики,
 - гормоны (стероидные),
 - мочегонные,

- спазмолитики,
- наркотики и наркотические обезболивающие,
 - транквилизаторы,
 - антибактериальные,
- плазмозаменяющие, солевые, коллоидные, белковые растворы,
 - маточные сокращающие средства,
 - родостимулирующие препараты,
 - ганглиоблокаторы,
 - антикоагулянты.
- Блокаторы кальциевых каналов.

27. Характеристика данного родовспомогательного учреждения.