

МИНЗДРАВ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

**ДНЕВНИК ПРАКТИКИ**

Студента \_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_ Факультет Лечебное дело

Тип практики Производственная **практика диагностического профиля** \_

Сроки прохождения практики \_\_\_\_\_

Место практики:

Наименование организации \_\_\_\_\_

Структурное подразделение \_\_\_\_\_

Руководитель практики от университета: \_\_\_\_\_

должность

фио

Руководитель практики от организации: \_\_\_\_\_

должность

фио

*«Инструктаж студентов по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, правилами внутреннего трудового распорядка, санитарно-противоэпидемическим режимом проведен»*

\_\_\_\_\_  
должность

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
фио

МП организации

Учебный год 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

## **Содержание практики представлено в программе практики**

### **Планируемые результаты практики:**

**ОПК-4** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза

**ОПК-4.1** Применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

**ПК-2.** Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на проведение обследования пациентов и постановку диагноза

**ПК-2.1** Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и фиксирует его результаты

**ПК-2.2** Овладел практическими навыками обследования больного для выявления клинических симптомов заболеваний органов и систем и их семиотического значения.

### **Перечень практических навыков:**

1. Оформление документации (история болезни, дневник ежедневного осмотра, этапный эпикриз, выписной эпикриз и др.), в том числе и в электронном виде. Работа в единой медицинской информационной системе.
2. Получение согласия пациента на обработку персональных данных, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, в том числе и в Google – форме.
3. Сбор анамнеза и жалоб. Осмотр (визуальное исследование) пациента.
4. Физикальное исследование пациента при различных заболеваниях.
5. Составление плана диагностики для конкретного больного. Работа с историей болезни пациента.
6. Интерпретация полученных результатов обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи и моча по Зимницкому, биохимическое исследование крови, копрограмма, электрокардиограмма, рентгенограмма грудной клетки, результаты эндоскопической диагностики и т.д.
7. Проведение дифференциального диагноза с другими состояниями со схожей визуальной картиной. Построение дальнейшей диагностической траектории.
8. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Отработка навыков физикального осмотра пациента\* (физикальный осмотр дыхательной системы).
10. Отработка навыков физикального осмотра пациента\* (физикальный осмотр сердечнососудистой системы).
11. Измерение артериального давления на артерии плеча\*.
12. Использование в профессиональной деятельности информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

\* отработка навыка в симулированных условиях

**Рабочий график проведения практики:** дата и время практики указываются в индивидуальном задании обучающегося

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дата, время | Индивидуальное задание обучающегося                                                                                                                                                                                                                                             |
|             | Санитарно-гигиенический режим терапевтических отделений ЛПУ. Нормативно-правовые документы, определяющие работу ЛПУ. Знакомство с организацией работы диагностических отделений ЛПУ: эндоскопического, функциональной диагностики, рентгенологического, лабораторных служб(3ч.) |
|             | Содержание выполненной работы                                                                                                                                                                                                                                                   |
|             | Подпись студента                                                                                                                                                                                                                                                                |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                                                                                                                                                                                           |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от организации                                                                                                                                                                                     |
| Дата, время | Индивидуальное задание обучающегося                                                                                                                                                                                                                                             |
|             | Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром обратимой бронхообструкции. (3ч.)                                                                                                                                                                                                    |
|             | Содержание выполненной работы                                                                                                                                                                                                                                                   |
|             | Подпись студента                                                                                                                                                                                                                                                                |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                                                                                                                                                                                           |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации                                                                                                                                                                         |

|                |                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дата,<br>время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                              |
|                | Синдром некроза миокарда. Синдром стенокардии (3ч.)                                                     |
|                | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |
|                | Подпись студента                                                                                        |
|                | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|                | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |
| Дата,<br>время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                              |
|                | Синдром артериальной гипертензии. (3ч.)                                                                 |
|                | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |
|                | Подпись студента                                                                                        |
|                | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|                | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |

|                |                                                                                                         |  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Дата,<br>время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                              |  |
|                | Синдром гастрита с пониженной секреторной функцией. (Зч.)                                               |  |
|                | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |  |
|                |                                                                                                         |  |
|                | Подпись студента                                                                                        |  |
|                | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |  |
|                | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от организации             |  |
| Дата,<br>время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                              |  |
|                | Синдром энтерита. Синдром колита. (Зч.)                                                                 |  |
|                | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |  |
|                |                                                                                                         |  |
|                | Подпись студента                                                                                        |  |
|                | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |  |
|                | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |  |
| Дата,          | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                              |  |

|             |                                                                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| время       |                                                                                                         |
|             | Синдром паренхиматозной желтухи. (3ч.)                                                                  |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |
|             | <div></div> <div>Подпись студента</div>                                                                 |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |
| Дата, время | <b><i>Индивидуальное задание обучающегося</i></b>                                                       |
|             | Нефротический синдром. (3ч.)                                                                            |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |
|             | <div></div> <div>Подпись студента</div>                                                                 |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |

|                |                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дата,<br>время | Индивидуальное задание обучающегося                                                                     |
|                | Анемический синдром. Геморрагический синдром. (3ч.)                                                     |
|                | Содержание выполненной работы                                                                           |
|                | Подпись студента                                                                                        |
|                | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|                | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |
| Дата,<br>время | Индивидуальное задание обучающегося                                                                     |
|                | Синдром тиреотоксикоза. Синдром гипотиреоза. (3ч.)                                                      |
|                | Содержание выполненной работы                                                                           |
|                | Подпись студента                                                                                        |
|                | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|                | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |
| Дата,<br>время | Индивидуальное задание обучающегося                                                                     |
|                | Синдром хронической гипергликемии. (3ч.)                                                                |
|                | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |
|                |                                                                                                         |

|             |                                                                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | Подпись студента                                                                                        |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от организации             |
| Дата, время | <b>Индивидуальное задание обучающегося</b>                                                              |
|             | Устройство, принцип работы и область применения ультразвукового прибора. (3ч.)                          |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |
|             |                                                                                                         |
|             | Подпись студента                                                                                        |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |
| Дата, время | <b>Индивидуальное задание обучающегося</b>                                                              |
|             | Устройство, принцип работы и область применения рентгеновского аппарата. (3ч.)                          |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |
|             |                                                                                                         |



|             |                                                                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | Подпись студента                                                                                        |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |
| Дата, время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                              |
|             | Устройство, принцип работы и область применения компьютерного томографа. (3ч.)                          |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                    |
|             | Подпись студента                                                                                        |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                   |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации |

|             |                                                               |
|-------------|---------------------------------------------------------------|
| Дата, время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                    |
|             | Устройство, принцип работы и область применения МР томографа. |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                          |
|             |                                                               |

|             |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | Подпись студента                                                                                                                                                                                                                |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                                                                                                                                           |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от организации                                                                                                                                     |
| Дата, время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                                                                                                                                                      |
|             | Устройство, принцип работы и область применения позитронно-эмиссионного томографа.(3ч.)                                                                                                                                         |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                                                                                                                                            |
|             |                                                                                                                                                                                                                                 |
|             | Подпись студента                                                                                                                                                                                                                |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                                                                                                                                           |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации                                                                                                                         |
| Дата        | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                                                                                                                                                      |
|             | Базовая информация о современных диагностических, инструментальных методах обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения). (3ч.) |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                                                                                                                                            |
|             |                                                                                                                                                                                                                                 |

|             |                                                                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | Подпись студента                                                                                                                                                          |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                                                                                     |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации                                                                   |
| Дата, время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                                                                                                |
|             | Навыки по обоснованию необходимости и объема диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза. (3ч.) |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                                                                                      |
|             | Подпись студента                                                                                                                                                          |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                                                                                     |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации                                                                   |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дата, время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                                                                                                                                                                       |
|             | Диагностическая ангиография: принцип получения изображения, показания и противопоказания к исследованию, осмотр пациента перед исследованием, безопасность в диагностической ангиографии (осложнения, вызванные проведением исследования). (3ч.) |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                                                                                                                                                             |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                  |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | Подпись студента                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от организации                                                                                                                                                                                                                           |
| Дата, время | <i>Индивидуальное задание обучающегося</i>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|             | Аттестация по практике(3ч.)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|             | <i>Содержание выполненной работы</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|             | <p>Ответ на контрольный вопрос –</p> <p>Первичные профессиональные навыки и умения (чек-лист) -<br/>         Самостоятельная работа студента (доклад) –<br/>         Мнение руководителя практики от профильной организации (характеристика) -<br/>         Итоговая оценка за практику –</p> <p>Подпись студента</p> |
|             | Замечания, рекомендации преподавателя                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|             | Подпись руководителя практики от университета/ Подпись руководителя практики от медицинской организации                                                                                                                                                                                                               |