ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ

ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

По **каждому** циклу практической подготовки ординатор предоставляет оформленный пакет документов, который состоит из трех документов:

- Дневник практической подготовки;

- История болезни;

- Характеристика.

**Дневник практической подготовки.** Заполняется в электронном виде по каждому циклу согласно утвержденному графику. В дневник ординатор заносит ВСЕХ пациентов, которых он курирует на цикле. Обращаем внимание на правильность выставления основных и сопутствующих диагнозов! Помимо пациентов в дневнике фиксируются освоенные практические навыки на цикле с указанием степени их освоения. Также фиксируется присутствие на различных мероприятиях (конференциях и тд. и т.п.). Перечень практических навыков будет выслан отдельно, по каждой специальности.

Дневник визируется руководителем/заведующим отделением базы практической подготовки - подпись и печать организации.

**Характеристика** пишется самостоятельно, согласно тематике цикла практической подготовки, визируется руководителем/заведующим отделением базы практической подготовки - подпись и печать организации.

**История болезни** заполняется на любого пациента, которого вы ведет на цикле. История оформляется согласно правилам написания студенческой истории болезни с отражением всех разделов. Жалобы, анамнез, объективный осмотр, осмотр по системы органов – пишем подробно, без сокращений. Обязательно должно быть представление о больном и обоснование диагноза, дифференциальный диагноз, дневники курации, с обязательным отражением динамики заболевания, выписным эпикризом (рекомендации согласно современным клиническим рекомендациям).

На циклы: поликлиника, функциональная диагностика – история болезни оформляется без дневников наблюдения и выписного эпикриза.

Историю болезни необходимо сдать на проверку ответственному за практическую подготовку НИИ МПС. За историю на титульном листе выставляется оценка, заверяется подписью руководителя практики по институту.

Руководители практической подготовки:

31.08.01 акушерство и гинекология: к.м.н. Шилова Ольга Юрьевна

31.08.02 анестезиология-реаниматология: д.м.н. Грицан Галина Викторовна

31.08.19 педиатрия: д.м.н. Эверт Лидия Семёновна

31.08.26 аллергология и иммунология: к.м.н. Латышева Алена Николаевна

31.08.32 дерматовенерология: Татарченко Натеалья Николаевна

31.08.36 кардиология: д.м.н. Гоголашвили Николай Гамлетович

31.08.42 неврология: д.м.н. Зайцева Ольга Исаевна

31.08.49 терапия: к.м.н. Иванова Елена Борисовна

31.08.55 колопроктология: д.м.н. Захарченко Александр Александрович

31.08.58 оториноларингология: к.м.н. Лазарева Анна Михайловна.

31.08.67 хирургия: Мамедов Расим Халигович

31.08.70 эндоскопия: д.м.н. Тимошенко Валерий Олегович

31.08.72 стоматология общей практики: к.м.н. Федотова Елена Васильевна

31.08.75 стоматология ортопедическая: д.м.н. Галонский Владислав Геннадьевич

31.08.11 ультразвуковая диагностики: ККБ, НИИ МПС, КГБУЗ «КМКБ № 7» - д.м.н., профессор Жестовская Светлана Ивановна; ККБ№2 – Лебедева Елена Викторовна, КГБУЗ КККЦОДМД – Щегрова Наталья Анатольевна

31.08.10 судебно-медицинская экспертиза: Дуков Денис Владимирович

31.08.60 пластическая хирургия: к.м.н. Чикишева Инна Викторовна

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\IMG_4346.jpg | C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\IMG_4345.jpg | C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\IMG_4344.jpg |

**Истории болезни проверяют руководители практики по институту, а не заведующие отделений/поликлиник и т.д.).**

Дневник и характеристику подписывает заведующий отделения, ставиться печать организации.

**Структура так называемого «простого» диагноза (при отсутствии коморбидных заболеваний) должна быть представлена следующими рубриками:**

1. Основное заболевание.

2. Осложнения основного заболевания.

3. Сопутствующие заболевания.

**Основное заболевание** – заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти; Сопутствующее заболевание – заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.

**Сопутствующие -** могут быть представлены одной или несколькими нозологическими единицами (реже – синдромами). По поводу этих заболеваний могут производиться определенные лечебнодиагностические мероприятия. Сопутствующие заболевания не могут иметь смертельных осложнений.

**Осложнения основного заболевания** – это нозологические единицы, травмы, синдромы и симптомы, патологические процессы, которые патогенетически и/или этиологически связаны с основным заболеванием, утяжеляют его течение и, нередко, являются непосредственной причиной смерти, но не являются при этом его проявлениями.

Осложнение основного заболевания – это присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушения целостности органа или его стенки, кровотечения, острой или хронической недостаточности функции органа или системы органов. Проявления основного заболевания стереотипны, включены в его синдромокомплекс, а осложнения – индивидуальны. Граница между понятиями «проявление» и «осложнение» основного заболевания не всегда четко определена. Например, синдромы портальной гипертензии при циррозе печени или вторичной легочной гипертензии с легочным сердцем при ХОБЛ можно указывать как проявление основного заболевания, однако допускается перенос их в рубрику «Осложнения основного заболевания.

В МКБ-10 коморбидные заболевания (состояния) определяются как прочие важные заболевания (состояния), потребовавшие оказания медицинской помощи, а при летальном исходе – способствовавшие смерти. В конструкции диагноза такие коморбидные заболевания (состояния) указывают как конкурирующие, сочетанные и/или фоновые заболевания в дополнительной рубрике после рубрики «Основное заболевание». Они должны иметь общие осложнения с основным заболеванием, так как они совместно вызывают цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти.

**Структура «сложного» диагноза при наличии коморбидности должна быть представлена следующими рубриками:**

1. Основное заболевание.

2. Конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (коморбидные заболевания – при наличии).

3. Осложнения основного (и коморбидных – при наличии) заболеваний.

4. Сопутствующие заболевания.

**Конкурирующее заболевание** определяется как равноценная с основным заболеванием по тяжести течения нозологическая единица (заболевание или травма), потребовавшая оказания медицинской помощи, которой одновременно с основным заболеванием страдал больной (или умерший) и которая самостоятельно могла привести к смерти.

**Сочетанное заболевание** определяется как нозологическая единица (заболевание или травма), которой одновременно с основным заболеванием страдал больной (или умерший) и которая отягощала течение основного заболевания, потребовав оказания медицинской помощи. Без взаимного отягощения основное или сочетанное заболевания в отдельности не вызвали бы летального исхода.

**Фоновое заболевание** определяется как нозологическая единица (заболевание или травма), которая явилась одной из причин развития другого самостоятельного заболевания (нозологической единицы), отягощала его течение, потребовала оказания медицинской помощи и способствовала возникновению общих осложнений, при летальном исходе – смертельного осложнения.