

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра детских болезней педиатрического факультета	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)
--	---	---

ОЦЕНКА 91 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему
«Экстренная профилактика заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами. Состав аптечки «Анти СПИД»»

Выполнила:

Обучающаяся 3 курса 1 группы
педиатрического факультета

Калмыкова Элеонора Руслановна

Волгоград 2018г.

Содержание

Введение.....	3
Цели научно-исследовательской работы	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	5
Основные определения и понятия	6
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	9
Роль медицинского персонала.....	13
Вывод	19
Список литературы.....	21

Введение

На сегодняшний день проблема ВИЧ/СПИДа и парентеральных гепатитов представляет собой сложный социально-экономический, общественно-культурный, медицинский феномен, требующий многомерной ответной стратегии. Пандемия инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека, является в истории человечества крупнейшим событием конца XX века, которое можно поставить в один ряд с двумя мировыми войнами как по числу жертв, так и по ущербу, который она наносит обществу. Заражение медицинского работника может происходить во время выполнения лечебно-диагностических манипуляций, а также при сборе и утилизации отходов ЛПУ в случае травматизации (порез, укол, повреждение кожи обломками кости и др.) и загрязнении кожи и слизистых оболочек биологическими жидкостями больного, содержащими вирусы парентеральных гепатитов, ВИЧ. ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты В и С представляют собой социальную и медицинскую проблему, так как нередко приводят к стойкой утрате трудоспособности, требуют продолжительного лечения и всегда несут угрозу для жизни. Следовательно, медицинским работникам, как группе первого риска, необходимо строгое соблюдение правил асептики и антисептики, а также знание мер по экстренной профилактике заражения ВИЧ-инфекции и парентеральными гепатитами.

Цели научно-исследовательской работы

1. Изучить современные нормативные документы, регламентирующие меры по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами.
2. Подробно описать состав аптечки «Анти СПИД» процедурного кабинета.
3. Описать необходимость соблюдения профилактических мер заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами в кардиологическом отделении ГУЗ «Детской клинической больницы №8» г. Волгограда
4. Подробно описать действия медицинского работника при аварийной ситуации.
5. Определить роль медицинского персонала, при проведении экстренных профилактических мер при возможном заражении.

Задачи научно-исследовательской работы

1. Изучить современные нормативные документы, регламентирующие меры по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами.
2. Изучить меры по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами
3. Изучить состав аптечки «Анти СПИД»
4. Отработать действия медицинского работника при аварийной ситуации.

Основные определения и понятия

ВИЧ-инфекция – болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека – антропонозное инфекционное хроническое заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований. Возбудитель ВИЧ-инфекции – вирус иммунодефицита человека – относится к подсемейству лентивирусов семейства ретровирусов. Существует два типа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ на любой стадии заболевания, в том числе в инкубационном периоде.

СПИД – состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся появлением одного или нескольких заболеваний, отнесенных к СПИД-индикаторным. СПИД является эпидемиологическим понятием и используется в целях эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией

Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции

К естественному механизму передачи ВИЧ относятся:

- *Контактный*, который реализуется преимущественно при половых контактах (как при гомо-, так и гетеросексуальных) и при контакте слизистой или раневой поверхности с кровью.
- *Вертикальный* (инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери: во время беременности, в родах и при грудном вскармливании.)

К искусственному механизму передачи относятся:

- *Артифициальный при немедицинских инвазивных процедурах*, в том числе внутривенном введении наркотиков (использование шприцев, игл, другого инъекционного оборудования и материалов), нанесение татуировок, при проведении косметических, маникюрных и педикюрных процедур нестерильным инструментарием.
- *Артифициальный при инвазивных вмешательствах в ЛПО.* Инфицирование ВИЧ может осуществляться при переливании крови, ее компонентов, пересадке органов и тканей, использования донорской спермы, донорского грудного молока от ВИЧ-инфицированного донора, а также через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, изделия медицинского назначения, контаминированные ВИЧ и не подвергшиеся обработке в соответствии с требованиями нормативных документов.

Инкубационный период при ВИЧ-инфекции - это период от момента заражения до ответа организма на внедрение вируса (появление клинической симптоматики или выработки антител), обычно составляет 3 месяца, однако при наличии иммунодефицитных состояний у пациента на фоне лечения цитостатиками или антиретровирусными препаратами может увеличиваться до 12 месяцев. В данном периоде у инфицированного антитела к ВИЧ не обнаруживаются, в связи с чем возрастает риск передачи от него инфекции, в том числе при оказании медицинской помощи.

Острая ВИЧ-инфекция - сопровождается различными проявлениями: лихорадка, лимфаденопатия, эритематозно-макулопапулезная сыпь на лице, туловище, иногда на конечностях, миалгии или артралгии, диарея, головная боль, тошнота и рвота, увеличение печени и селезенки, неврологические симптомы. Эти симптомы проявляются на фоне высокой вирусной нагрузки

в разных сочетаниях и имеют разную степень выраженности. В редких случаях уже на этой стадии могут развиваться тяжелые вторичные заболевания, приводящие к гибели пациентов. В данном периоде возрастает частота обращаемости инфицированных в ЛПО; риск передачи инфекции – высокий, в связи с большим количеством вируса в крови.

Вирусные гепатиты (ВГ) - группа инфекционных заболеваний, характеризующиеся преимущественно поражением печени и проявляющиеся желтухой, увеличением печени в объемах и ее болезненностью, головной болью, высокой температурой, тошнотой и рвотой. Необходимо знать, что от вирусного гепатита С избавиться практически невозможно, а все меры лечения сводятся к снятию симптомов и затормаживанию размножения вируса.

Аварийная ситуация – нештатная ситуация, при которой создается реальная возможность выделения патогенного агента в воздух производственной зоны, окружающую среду или заражения персонала.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Основой профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией является соблюдение противозидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с установленными требованиями (СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", зарегистрировано в Минюсте России 9 августа 2010 года N 18094; с изменениями, внесенными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.03.2016 N 27 "О внесении изменения N 1 в СанПиН 2.1.3.2630-10", зарегистрировано в Минюсте России 15.03.2016 N 41424 и постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.06.2016 N 76 "О внесении изменений в отдельные санитарно-эпидемиологические правила в части приведения используемой в них терминологии в соответствие с федеральными законами от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", зарегистрировано в Минюсте России 22.06.2016 N 42606. Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других)

В целях профилактики внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции необходимо обеспечить:

- Соблюдение установленных требований к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации изделий медицинского назначения, а также к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в ЛПО.

- Оснащение необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современным атравматическим медицинским инструментарием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты (специальная одежда, перчатки и т.д.) в соответствии с нормативно-методическими документами.
- Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается.

При подозрении на случай внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПО проводится санитарно-эпидемиологическое расследование с целью выявления источника, факторов передачи, установления круга контактных лиц, как среди персонала, так и среди пациентов, находившихся в равных условиях с учетом риска возможного инфицирования, и реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в условиях ЛПО.

Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией. Во избежание заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила работы с колющим и режущим инструментарием.

- В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м раствором йода.

- При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.
- Если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1%-м раствором борной кислоты; при попадании на слизистую оболочку носа - обрабатывают 1%-м раствором протаргола; на слизистую оболочку рта - полоскать 70%-м раствором спирта или 0,05%-м раствором марганцевокислого калия или 1%-м раствором борной кислоты.
- Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцевокислого калия в разведении 1:10000 (раствор готовится *ex tempore*).
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

С целью экстренной профилактики ВИЧ-инфекции назначаются азидотимидин в течение 1 месяца. Сочетание азидотимидина (ретровир) и ламивудина (эливир) усиливает антиретровирусную активность и преодолевает формирование резистентных штаммов. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД.

Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции. Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В,

вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч.) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0 - 1 - 2 - 6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3 - 4 мес. после введения иммуноглобулина). Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител - целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины. Следует как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ. Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов. Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин. При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты; если невозможно сразу назначить полноценную схему ВААРТ, начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов. Использование невирапина и абакавира возможно только при отсутствии других препаратов. Если единственным из имеющихся препаратов является невирапин, должна быть назначена только одна доза препарата – 0,2 г (повторный его прием недопустим), затем при поступлении других препаратов назначается полноценная химиопрофилактика. Если химиопрофилактика начата с использованием абакавира, следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену абакавира на другой НИОТ.

Роль медицинского персонала

- При проведении процедур, при которых возможно разбрызгивание крови, слюны и выделений из десен, необходимо использовать хирургические маски, защитные очки или пластиковые щитки;
- Медицинские работники, имеющие экссудативные и экземные поражения кожных покровов, должны отстраняться от прямых контактов с пациентами и от работы с инструментарием до полного устранения признаков заболевания;
- Использование перчаток при контактах с кровью, поврежденными участками кожи пациента, также при обработке органов и поверхностей тканей, контаминированных кровью или др. биологическими жидкостями организма;
- Перчатки следует менять после работы с каждым пациентом;
- Обязательно использовать халаты или фартуки при проведении процедур. Принимать меры предосторожности (ТБ), чтобы избежать уколов иглами, порезов скальпелем или другими острыми инструментами и приспособлениями при проведении процедур, промывке и дезинфекции использованного инструментария, при удалении использованных игл;
- Во избежание уколов использованными иглами не следует снимать и одевать колпачки на них, а также гнуть их и ломать руками, извлекать иглы из шприцев; сбор использованных игл и острого инструментария осуществлять в специальные не прокалываемые контейнеры; своевременно заменять контейнеры для режущих и колющих инструментов, не допуская их переполнения; размещать контейнеры для использованных острых инструментов так, чтобы ими было удобно пользоваться, и они не могли опрокинуться; контейнер с

использованными режущими и колющими инструментами перемещать только тщательно закрытым;

- При работе с биологическими жидкостями следует пользоваться только автоматическими пипетками (с дозаторами);
- Контаминированные материалы, использованные при проведении лабораторных анализов, необходимо поместить в герметичную тару, продезинфицировать и утилизировать в соответствии с действующими правилами утилизации;
- Помещать все использованные одноразовые материалы во влагонепроницаемые закрывающиеся контейнеры.

Мероприятия при локализации и ликвидации последствий аварии.

- Поставить в известность заведующего отделением, лабораторией или лицо, его замещающее, и принять меры по ликвидации последствий аварии.
- Проведение первичной медицинской само- или взаимопомощи.
- Регистрация в журнале аварийных ситуаций с указанием даты, времени, места, характера аварии (подробное описание аварийной ситуации, использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), соблюдение правил техники безопасности), лиц, находившихся на месте аварии, а также проведенные мероприятия.
- Обязательный забор крови для лабораторного исследования на ВИЧ и вирусные гепатиты в течение первого часа от момента травмы. Доставка в лабораторию диагностики СПИД должна быть в течение 3-х часов, а сыворотки крови – в течение 7 суток при хранении в холодильнике. Эти лабораторные исследования будут необходимы при решении вопроса о профессиональном характере заражения.
- Составляется АКТ о повреждении и загрязнении кожных покровов и слизистых биоматериалом при проведении лечебно-диагностических манипуляций больным в 5 экз. в соответствии с изменениями в СанПИН

3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" от 27.10.2016 г. (для пострадавшего, работодателя, ГУ Роспотребнадзора, центра профессиональной патологии, и страховщика). Результаты лабораторного обследования на момент аварии сохраняются вместе с актом.

- Пострадавший медработник незамедлительно отправляется к инфекционисту КИЗ поликлиники по месту жительства на консультацию и для постановки на «Д» учет или в ОЦПС.

Сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, - 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем - через 3, 6, 12 месяцев после аварии. Пострадавший должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции (в течение 12 месяцев он не может быть донором, должен использовать презерватив при половых контактах и т.п.). По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания в установленном порядке.

Собственное исследование

Во время прохождения производственной практик в качестве помощника процедурной медицинской сестры в кардиологическом отделении ГУЗ «ДКБ №8» изучила нормативно-правовые документы и санитарно-эпидемиологические правила по экстренной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами. Изучила работу процедурного кабинета и его необходимое оснащение по вышеизложенной теме. При выполнении манипуляций работала с использованием одноразовых личных средств защиты: хирургическая маски, халат, защитные очки, перчатки, которые меняла после работы с каждым пациентом. Сбор использованных игл и острого инструментария осуществляла в специальные не прокалываемые контейнеры; своевременно заменяла контейнеры для режущих и колющих инструментов, не допуская их переполнения; размещала контейнеры для использованных острых инструментов так, чтобы ими было удобно пользоваться, и они не могли опрокинуться. Помещала все использованные одноразовые материалы во влагонепроницаемые закрывающиеся контейнеры. Ознакомилась с журналом учета аварийных ситуаций, травм медицинского персонала.

Изучила состав аптечки «Анти СПИД», состав которой применяется в экстренной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами.

1 Лекарственные препараты				
N	Код АТХ	Анатомо-тераневтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
1.1	Антисептики и дезинфицирующие средства			

1.1.1	D08AG03	йод	йод [калия йодид + этанол]	раствор для наружного применения 5 %
1.1.2	D08AX08	этанол	этанол	раствор для наружного применения 70 %
2 Медицинские изделия				
N	Наименование медицинского изделия			Кол-во, не менее
2.1	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)			2 шт.
2.2	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)			3 шт.
2.3	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10)			1 уп.

Примечания:

1. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи подлежит комплектации лекарственными препаратами, зарегистрированными в Российской Федерации, в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по применению лекарственного препарата.

2. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в Российской Федерации.

3. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи размещается в чехле (контейнере) с прочными замками (фиксаторами). Материал и конструкция чехла (контейнера) должны обеспечивать многократную дезинфекцию.

4. По истечении сроков годности лекарственные препараты, медицинские изделия, предусмотренные настоящими требованиями, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. В случае использования лекарственных препаратов, медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи необходимо пополнить.

5. Не допускается использование медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, в случае нарушения их стерильности.

6. Не допускается использование, в том числе повторное, лекарственных препаратов, медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

Вывод

Заражение медработника может происходить во время выполнения лечебно-диагностических манипуляций, а также при сборе и утилизации отходов ЛПУ в случае травматизации (порез, укол, повреждение кожи обломками кости и др.) и загрязнении кожи и слизистых оболочек биологическими жидкостями больного, содержащими вирусы парентеральных гепатитов, ВИЧ. **В медицинских учреждениях все пациенты должны рассматриваться как потенциально инфицированные**, поэтому при оказании медицинской помощи необходимо постоянно:

- обеспечивать защиту поврежденной кожи или открытых ран лейкопластырем или водонепроницаемыми повязками;
- использовать латексные перчатки в случаях, когда ожидается контакт с кровью или другими биологическими жидкостями организма, со слизистыми оболочками и поврежденной кожей. Во время работы перчатки обрабатывать 70% спиртом или другими дезинфектантами, после снятия повторно не использовать;
- мыть руки с мылом немедленно после контакта с кровью или биологическими жидкостями организма;
- защищать лицо – марлевой повязкой, глаза – очками или щитком при риске разбрызгивания инфицированного биологического материала;
- обрабатывать поверхность рабочих столов, загрязненных кровью, немедленно дез. раствором имеющимся в наличии с использованием моющего средства дважды с интервалом в 15 минут;
- запрещать пипетирование ртом. Засасывание в капилляры производить только с помощью резиновых груш;
- не допускать надевание защитных колпачков на одноразовые иглы после их использования;

- шприцы, иглы и катетеры сразу после использования помещают в специальный непрокальваемый контейнер для дезинфекции и утилизации;
- иметь на рабочем месте аптечки и достаточное количество дезинфицирующих средств. Хранить аптечки в легко доступном месте. Контроль над правильным хранением возлагается на заведующего отделением.

И только при соблюдении основных мер профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов возможно предупреждение данных заболеваний.

Список литературы

1. Белозеров Е.С., Змушко Е.И. ВИЧ-инфекция. - СПб. Изд-во «Питер». - 2003. - 362 с. 3. Габасов Ш.Ф. ВИЧ-инфекция и СПИД – государственная проблема. //Медицинская кафедра. - 2014. - N 2. - С. 48 – 55.
2. Онищенко Г.Г. Ситуация и меры борьбы с вирусными гепатитами в Российской Федерации. //Медицинская кафедра. - 2015. - N 2. - С. 18 – 22.
3. Руководство по инфекционным болезням / ред. - член-корреспондент РАМН проф. Ю.В. Лобзин - СПб.: «Издательство Фолиант», 2016. - 936 с. 26.
4. Сборник нормативных актов и методических документов Российской Федерации и Санкт-Петербурга по профилактике СПИДа. – СПб.: Издат-во НИИХ СПбГУ, 2014. – 317 с
5. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.Б., Ермак Т.Н., Островский Н.Н., П.Г. Филиппов и др. «Профилактика профессионального заражения ВИЧинфекцией медицинского персонала». Информационно-методические материалы. Медицина для вас. - М. 2015. – 62 с.
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 года № 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи»:
7. Приложение 12 к СанПиН 2.1.3.2630-10

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

1 группы

Калмыкова Элеонора Руслановна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



В.В. Самохвалова