

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического
факультетов



Научно-исследовательская работа:

«Меры воздействия на кровообращение»

Выполнила: студентка 1 курса 4
группы педиатрического
факультета

Щербакова Валерия Геннадиевна

Волгоград – 2018 г.

Содержание

1. Введение.....	3
2. Медицинские банки.....	4
3. Горчичники.....	6
4. Кровопускание.....	8
5. Гирудотерапия.....	10
6. Компресс.....	13
7. Пузырь со льдом.....	13
8. Применение тепла.....	14
9. Заключение.....	17
10.Список используемой литературы.....	18

Введение

Кожа содержит многочисленные нервные окончания, раздражение которых может оказать рефлекторное влияние как на весь организм, так и на отдельные внутренние органы, и в значительной степени влиять на течение того или иного заболевания. С этой целью используют меры воздействия на кровообращение, которые условно можно разделить на горячие и холодные.

При использовании горячих мер (банки, горчичники, согревающий компресс, грелки, ванны) воздействием кровеносные сосуды расширяются в диаметре, это в свою очередь приводит к увеличению тока крови. Улучшение кровообращения необходимо, например, при воспалительных процессах, при ознобе и др.

Холодные меры воздействия (пузырь со льдом, холодные компрессы) оказывают противоположное действие, что эффективно используется для остановки кровотечений, например, при травмах или после родов.

Цель: изучить меры воздействия на кровообращение

Задачи:

- 1) Провести теоретический анализ медицинской литературы по данной теме.
- 2) Закрепить, расширить и углубить знания о деятельности медицинских работников при использовании горячих и холодных мер воздействия на кровообращение.

Медицинские банки

Медицинские банки относятся к числу лечебных процедур, назначаемых врачом. Они являются вариантом сегментарно-рефлекторной терапии. В результате физического воздействия на кожу оказывают рефлекторное влияние на кровоснабжение нижележащих тканей и органов, улучшающее рассасывание воспалительных очагов и уменьшение боли. Это процедура оказывает сильное сосудорасширяющее действие, поэтому широко применяется при бронхитах, пневмониях, невралгиях, невритах, миозитах[1].

Механизм действия

Пламя горящего фитиля создаёт разрежение воздуха в банке. За счёт создаваемого в банке отрицательного давления (вакуума) она присасывается - как к коже, так и к глубже расположенным тканям; при этом происходит прилив крови и лимфы, что вызывает рефлекторное воздействие на сосуды внутренних органов - усиливается крово- и лимфообращение, улучшается трофика (питание) тканей, что способствует более быстрому рассасыванию воспалительных очагов.

В механизме воздействия банок есть также и другой компонент. Капилляры кожи, переполняясь кровью, разрываются, и возникают небольшие кровоизлияния в кожу (кровоподтёки), поэтому кожа приобретает ярко-красную или багровую окраску. В местах кровоизлияний образуются продукты распада и аутолиза (самопереваривания) крови, которые по сути являются биологически активными веществами, разносящимися током крови по организму и оказывающими благотворное (стимулирующее) действие на различные ткани и органы[2].

Подготовка больного и оснащение

Для постановки банок больного укладывают в постели на живот (в случае постановки банок на спину); при этом голова его должна быть повернута в сторону, руки обхватывают подушку. На кожу наносят рукой тонкий слой вазелина (чтобы края банки плотно прилегали к поверхности тела и воздух не проникал в банку, а также во избежание ожога).

Разрежение воздуха в банке создается внесением в неё горящего спиртового тампона. Эта манипуляция требует навыка и определённой сноровки, так как недостаточно продолжительное горение тампона не сможет создать разрежение воздуха, и банка не присосётся к коже, тогда как излишнее нагревание банки может привести к ожогу. Важно понимать, что нужно нагреть только воздух в банке, но не накалять её края, иначе произойдёт ожог кожи. Кроме того, лишний спирт с тампона нужно отжать о край флакона со спиртом (во избежание попадания капель горящего спирта на кожу больного). После смачивания тампона флакон со спиртом следует плотно закрыть и отставить в сторону.

Банки ставят на те участки тела, где выражены мышечный и подкожный жировой слои, сглаживающие костные образования - область грудной клетки (за исключением области сердца, молочных желёз, позвоночника). Нельзя ставить банки на область сердца, молочные железы, зону позвоночника, родимые пятна.

Противопоказания к постановке банок: высокая температура тела, злокачественные новообразования, кровохарканье, активная форма туберкулёза, лёгочное кровотечение или опасность его появления, заболевания кожи, резкое истощение больного с утратой эластичности кожи, судороги, состояние сильного возбуждения, бессознательное состояние больного, резко повышенная чувствительность и болезненность кожных покровов.

Необходимое оснащение: лоток (эмалированный или деревянный), в который нужно уложить банки (10-16штук), ёмкость с вазелином, флакон с 96% этиловым спиртом, фитиль (металлический зонд с нарезкой на конце и туго накрученной на него ватой), спички, вату.

Порядок выполнения процедуры:

1. Банки перед употреблением тщательно вымыть горячей водой, вытереть насухо.
2. Края банок проверить на наличие сколов и других повреждений и смазать тонким слоем вазелина.
3. Уложить больного в удобную позу.

4. Кожу перед постановкой банок рукой смазать вазелином.
5. Ватный тампон на металлическом зонде (фитиль) смочить в спирте и отжать.
6. Флакон со спиртом закрыть и отставить в сторону.
7. Поджечь фитиль.
8. В правую руку взять зонд с горящим тампоном, в левую - 1-2 банки.
9. Внутрь банки, держа её недалеко от тела, на очень короткое время внести горящий тампон; при этом не следует задевать края банки и перегреть её (время, достаточное для достижения разрежения внутри банки, - 1 с).
10. Банку (банки) быстро, энергичным движением приложить к коже.
11. Пациента укрыть одеялом.
12. Оставить банки на 10-15 мин.
13. Снять банки: для снятия банки слегка надавить на кожу у края банки пальцами левой руки, при этом отклонять её дно в противоположную сторону правой рукой.
14. По окончании процедуры кожу вытереть полотенцем для удаления вазелина, пациента укрыть одеялом. После процедуры больной должен спокойно лежать как минимум в течение 1 ч.
15. Использованные банки промыть горячей водой и насухо вытереть.

Горчичники

Применение горчичников является одним из способов воздействия на кровообращение вследствие действия на кожу больного эфирного горчичного масла, раздражающего кожу и расширяющего кожные кровеносные сосуды, расположенные глубже внутренних органов, за счёт чего достигается болеутоляющий эффект, ускоряется рассасывание некоторых воспалительных процессов. Горчичники применяют при лечении простудных заболеваний, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (ринит, фарингит), воспалительных процессов в лёгких (бронхит, пневмония), неврологических заболеваний (миозитов, невралгий), при стенокардии гипертоническом кризе [1].

Горчичники надо хранить в сухом и темном месте; срок хранения их от 8 до 11 мес. Пригодный горчичник отличается от непригодного тем, что дает острый запах горчичного масла и не осыпается. Перед употреблением следует проверить эти качества. Горчичник фабричного изготовления представляет собой кусок бумаги размером 12X18 см, на которую особым способом наносится сухая горчица. [3]

Противопоказания к проведению процедуры: заболевания кожи (пиодермии, нейродермит, экзема), высокая лихорадка (выше 38 °С), лёгочное кровотечение или вероятность его развития, злокачественные новообразования.

Часто ставить горчичник на одно и то же место не рекомендуется, чтобы не вызвать пигментацию кожи.

Методика постановки горчичников

Необходимое оснащение: тёплая вода (40-45°С), лоток (или тарелка), горчичники, полотенце, фланелевая пелёнка, одеяло. Порядок выполнения процедуры:

- 1.Подготовить тёплую воду.
- 2.Уложить больного в удобную для него позу, тщательно осмотреть кожу.
- 3.Погрузить горчичник на 5-10с в тёплую воду температурой не выше 45 °С.
- 4.Приложить горчичник стороной, покрытой горчицей, к коже (при повышенной чувствительности кожи горчичник прикладывают через марлю).
- 5.Область постановки горчичников укрыть полотенцем, затем одеялом.
- 6.Через 5-10мин с момента появления ощущения жжения снять горчичники влажной салфеткой с кожи.
- 7.Удалить остатки горчичного порошка - осторожно протереть кожу салфеткой, смоченной в тёплой воде.
- 8.Насухо вытереть кожу, укрыть больного одеялом.

Горчичники можно приготовить самим. Это требует осторожности и умения. Берут 1 столовую ложку горчицы, прибавляют к ней 1 столовую ложку пшеничной муки и, медленно, помешивая, подливают горячую воду (45—50°) до

получения равномерной кашицеобразной массы. Затем кашицу наносят не очень толстым слоем (0,5 см) на двойной слой марли или тряпку нужных размеров, накрывают сверху вторым слоем марли или бумаги и накладывают на нужное место кожи, закрепив повязкой. Эти горчичники значительно крепче фабричных, поэтому их необходимо вовремя снимать во избежание ожогов.

При заболеваниях верхних дыхательных путей, а также для снижения артериального давления назначаются ножные горчичные ванны (температура воды 50°, концентрация горчицы 50 г на ведро воды и длительность ванны 20—30 мин). По окончании ванны ноги споласкивают теплой водой, хорошо вытирают и укладывают больного в постель[3].

Кровопускание

Кровопускание - удаление из кровеносной системы определённого количества крови для снижения объёма циркулирующей крови, артериального и венозного давления. Кровопускания применяют при острой левожелудочковой недостаточности (отёке лёгких, если при этом отсутствуют признаки шока или коллапса), гипертоническом кризе, лёгочной гипертензии, полицитемии (выраженном увеличении количества эритроцитов), отравлении некоторыми ядами, длительно задерживающимися в крови. В настоящее время при наличии высокоэффективных лекарственных средств к кровопусканию прибегают нечасто. Тем не менее в определённых ситуациях только кровопускание может улучшить состояние больного или даже спасти ему жизнь. [4]

Противопоказания: снижение АД, гиповолемия (уменьшение общего ОЦК), анемия (малокровие), выраженные нарушения свёртывающей системы крови, желтуха.

Количество крови, которое надо извлечь, устанавливает врач в зависимости от заболевания и общего состояния больного. Обычно это 300—

500мл. Процедуру проводят медленно и осторожно во избежание осложнений (обморок, падение АД и т.д.).

Необходимое оснащение: игла большого калибра с четырехгранной муфтой и насадкой, резиновая трубка, по которой кровь стекает в сосуд (чтобы кровь не свернулась, иглу и трубку следует перед процедурой промыть стерильным 5% раствором цитрата натрия, который задерживает свертываемость крови), резиновый жгут, стерильные салфетки, спирт, специальный валик с клеёнкой, перчатки.

Порядок выполнения процедуры:

1. Под локтевой сгиб подложить валик, покрытый клеёнкой и стерильной салфеткой.
2. Место кровопускания обработать спиртом (йод использовать нельзя, так как вены тогда становятся плохо видны и дубится кожа, что затрудняет прокол ее и попадание в вену.).
3. Руки медицинского работника, проводящего процедуру, обработать (последовательно: мытьё, спирт, перчатки).
4. Перед введением иглы руку пациента стянуть резиновым жгутом выше локтевого сгиба на 1-3мин (пульс при этом должен прощупываться, пережатыми должны быть только вены). Для лучшего набухания вен больному предлагают несколько раз сжать и разжать кулак.
5. Произвести венепункцию, иглу ввести по току крови, срезом вверх. Прокол вены делают решительным движением на небольшую глубину, прокалывая только кожу и одну стенку вены. Вторым движением иглы входят в вену, стараясь не повредить и не проколоть противоположную стенку. Потом проводят иглу вперед на 5—6см параллельно ходу вены. Если игла находится в просвете вены, то из наружного конца иглы появляется кровь.
6. Венозный жгут не снимать! Удалив из кровотока 300-500мл крови (в зависимости от показаний), извлечь иглу, снять жгут.

7. По окончании процедуры на место кровопускания наложить стерильную салфетку, асептическую повязку и предложить больному согнуть руку в локте.
8. Снять перчатки, вымыть руки.

Гирудотерапия

Гирудотерапия (лат. *hirudo* – пиявка)- применение медицинских пиявок с лечебной целью. Гирудотерапию проводят для местного кровоизвлечения, а также для снижения свёртываемости крови (противосвёртывающее действие). Вместе с секретом слюнных желёзок пиявки в организм человека попадают гирудин (мощный антикоагулянт - противосвёртывающее вещество) и гистаминоподобные вещества, расширяющие просвет мелких сосудов и повышающие кровоточивость. В экстрактах цельных пиявок обнаружен также фермент гиалуронидаза, облегчающий проникновение в организм различных веществ, увеличивающий проницаемость тканей и стенок капилляров. [2]

Показания: гипертонический криз, гипертоническая болезнь, ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда), венозный застой в печени, тромбозы вен и тромбофлебиты, геморрой.

Противопоказания: анемия, пониженная свёртываемость крови, лечение антикоагулянтами, пониженное АД, гнойно-септические и аллергические заболевания, повышенная чувствительность кожи, беременность.

Описание пиявок. Для процедуры используют пиявок медицинских - *Hirudo medicinalis* (класс кольчатых червей). Место их обитания - пресные водоёмы. У неё вытянутое, несколько уплощённое тельце и две присоски - ротовая и задняя. В отличие от других видов, у медицинской пиявки на спине имеются две оранжевые полосы. Здоровая пиявка имеет тёмно-оливковую окраску, характерный блеск. Пиявка сосёт кровь только с помощью передней присоски, в которой имеются хитиновые зубчики, благодаря которым пиявка прорезает кожу на глубину до 1,5 мм.

Способ хранения пиявок. Пиявок следует хранить в чистой колодезной, родниковой или водопроводной воде желательнее при температуре от 10 до 18°C в широкогорлых стеклянных банках, надёжно закрытых марлей (для обеспечения доступа воздуха и предотвращения выползания пиявок), в затемнённом месте. Воду следует менять 1 раз в сутки: банки отмывают от слизи и заполняют водой наполовину. Водопроводную воду для хранения пиявок следует отстаивать не менее суток в эмалированном ведре для удаления (выветривания) хлора и осаждения солей железа и других примесей. Необходимо выбраковывать и удалять больных пиявок по следующим признакам: узловатое, дрябловатое, вялое тело с комками слизи, лишённое характерного блеска, язвы на теле пиявки, потеря агрессивности, активности.

Признаки здоровой пиявки, пригодной для проведения процедуры, следующие:

1. Гладкое блестящее тело без комков слизи.
2. Выраженная реакция на прикосновение - упругое сокращение, укорочение тела.
3. Агрессивность - немедленное присасывание к опущенной в банку с пиявками руке.
4. Активность - стремление покинуть банку.

Необходимое оснащение: чистый сосуд (пробирка, банка); стерильные лоток, пинцет; спирт, 5% спиртовой раствор йода, водорода перекись, раствор глюкозы; формалин или нашатырный спирт; горячая вода; стерильные салфетки, тампоны, палочки с ватой, перевязочный материал.

Применяются пиявки только по назначению врача! Пиявку можно использовать только однократно! Нельзя ставить пиявок на то место, где видны подкожные вены или близко подходят артерии, так как пиявки могут прокусить их, что вызовет нежелательное сильное кровотечение.

Порядок выполнения процедуры трудотерапии с кровопроизвлечением:

1. Подготовить больного (положение больного - лёжа или сидя в зависимости от места аппликации пиявок).

2. Обработать кожу: сбрить волосы, тщательно протереть спиртом (водорода перекисью), тщательно, несколько раз протереть тампоном, смоченным горячей водой; предназначенный для аппликации участок лучше смочить раствором глюкозы (для хорошего присасывания пиявок).
3. Из банки отобрать в небольшой чистый сосуд пиявок в количестве, превышающем требуемое на 2-3 штуки; пиявок отбирают аквариумным сачком или опустив руку в банку - пиявка заползает на тёплую ладонь, не присасываясь к ней, так как кожа на ладони более грубая.
Нельзя брать пиявку пинцетом, так как при этом можно повредить нервную систему пиявки и вызвать её паралич.
4. Вынимать из сосуда по одной пиявке и помещать в пробирку; поднести пробирку под наклоном к участку тела и по мере продвижения пиявки направлять её тампоном, смоченным горячей водой (температура воды не должна превышать 90 °С).
5. Когда пиявка присосётся (прокусит кожу и начнёт волнообразные движения), убрать пробирку и подложить под другую (заднюю) присоску салфетку.
6. Пиявок необходимо располагать свободно, без накладывания друг на друга; при преждевременном прекращении насасывания (засыпании пиявки) провести по её телу ватой, смоченной тёплой водой; по мере насасывания крови пиявки отпадают сами.
Отрывать пиявок нельзя, так как возникнет нежелательное кровотечение.
7. Наложить сухую асептическую повязку со значительным количеством гигроскопической ваты; при необходимости (при значительном пропитывании повязки кровью) повязку подбинтовывают; смену повязки проводят через сутки.
8. Уничтожить использованных пиявок в растворе формалина (или нашатырного спирта).

Порядок выполнения процедуры трудотерапии без кровопроизведения:

1. Выполнить поэтапно пп. 1-5 процедуры гирудотерапии с кровопроизведением (см. выше).

2. Чтобы снять пиявку, следует смазать кожу больного в месте присасывания пиявки тампоном, смоченным одним из следующих растворов: спиртом, спиртовым раствором йода, 10% раствором хлорида кальция или 10% (гипертоническим) раствором натрия хлорида.

3. Наложить сухую асептическую повязку (смена повязки - через сутки).

4. Уничтожить использованных пиявок в растворе формалина (или нашатырного спирта). Ранки от укусов заживают обычно через 2-3 дня. Если после снятия повязки ранка продолжает кровоточить, следует наложить давящую повязку. Можно остановить кровотечение раствором калия перманганата. При отсутствии кровотечения необходимо обработать раны и окружность ран 5% спиртовым раствором йода, спиртом или водорода перекисью, наложить сухую повязку.

Компресс

Компресс (лат. *compression* - сдавливать, сжимать) - лечебная многослойная повязка из марли или другой ткани, обычно в сочетании с ватой, вощёной бумагой или водонепроницаемой плёнкой.

Показания: первые часы после ушибов и травм, носовые и геморроидальные кровотечения, второй период лихорадки.

Противопоказания: спастические боли в животе, коллапс, шок.

Необходимое оснащение: холодная вода со льдом, сложенная в несколько слоев марля.

Порядок выполнения процедуры:

1. Смочить подготовленную марлю в холодной воде, слегка отжать её.
2. Наложить компресс на соответствующий участок тела.
3. Менять марлю каждые 2-3 мин (по мере её согревания).

Пузырь со льдом

Пузырь со льдом применяют для более длительного местного охлаждения. Он представляет собой плоский резиновый мешок с широким отверстием с крышкой, перед использованием заполняемый кусочками льда[5].

Показания: первые часы после травмы, внутреннее кровотечение, второй период лихорадки, начальная стадия некоторых острых заболеваний брюшной полости, ушибы.

Противопоказания: спастические боли в животе, коллапс, шок.

Необходимое оснащение: лёд, пузырь для льда, полотенце (стерильная клеёнка).

Порядок выполнения процедуры:

1. Заполнить пузырь на 2/3 объёма кусочками льда и плотно его закрыть.
2. Подвесить пузырь над соответствующим участком тела (головой, животом и пр.) на расстоянии 5-7 см или, обернув его полотенцем, приложить к больному месту.
3. При необходимости длительной процедуры каждые 30 мин делать перерывы в охлаждении по 10 мин.

Применение тепла

Суть тепловой процедуры (компресса, грелки) заключается в местном нагревании участка тела, что вызывает длительное расширение кровеносных сосудов кожи и соответствующих близлежащих внутренних органов, усиление кровообращения в тканях.

Сухой компресс (согревающий)

Сухой компресс применяют для согревания и защиты определённых участков тела (шея, ухо и др.) от холода. С этой целью накладывают ватно-марлевую повязку. Компресс для тепловой процедуры выглядит следующим образом:

- Первый слой (наружный) - вата.
- Второй слой (средний) - клеёнка, полиэтиленовая плёнка или вощёная бумага; длина и ширина этого слоя должны быть на 2-3 см меньше таковых у первого слоя.
- Третий слой (внутренний, накладываемый на кожу) - влажная салфетка; по размеру она должна быть меньше второго слоя на 2 см.

Влажный согревающий компресс

Показания: местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке, постинъекционные инфильтраты, артриты, травмы.

Противопоказания: кожные заболевания (дерматит, гнойничковые и аллергические высыпания), высокая лихорадка, злокачественные новообразования, нарушение целостности кожных покровов.

Необходимое оснащение: вода комнатной температуры; слабый раствор уксуса или спирт (этиловый или камфорный, спиртовой раствор салициловой кислоты); мягкая салфетка (марля), вата (фланель), клеёнка (вощёная бумага), бинт, полотенце.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовить раствор [тёплая вода, слабый раствор уксуса (1 ч.л. 9% раствора на 0,5 л воды) или 96% спирт, разбавленные тёплой водой в соотношении 1:2].
2. Смочить в подготовленном растворе салфетку, отжать её.
3. Приложить влажную салфетку к соответствующему участку тела и плотно её прижать.
4. Сверху уложить остальные два слоя компресса: вощёную бумагу, затем - вату.
5. Зафиксировать компресс бинтом.
6. Снять компресс через 8-10ч, протереть кожу водой (спиртом), насухо вытереть полотенцем.

Влажный горячий компресс

Иногда с целью местного обезболивающего эффекта применяют влажный горячий компресс. В этом случае салфетку смачивают в горячей воде (50-60°C), отжимают и прикладывают на 5-10мин к соответствующему участку тела, укрыв сверху клеёнкой и толстой шерстяной тканью.

Грелка

Грелку относят к сухим тепловым процедурам; она оказывает местное согревающее воздействие. Грелку применяют как болеутоляющее и спазмолитическое средство. При частом и продолжительном использовании

грелки кожные покровы больного для предупреждения ожога и гиперпигментации предварительно смазывают вазелином.

Показания: воспалительные инфильтраты, невриты, невралгии.

Противопоказания: острая боль в животе неясного происхождения, острые процессы в брюшной полости (аппендицит, панкреатит, холецистит и др.), злокачественные новообразования, первые сутки после травмы, кровотечения, инфицированная рана, повреждение кожных покровов, бессознательное состояние.

Грелки бывают ёмкостью от 1 до 3 л.

Необходимое оснащение: резиновая грелка, горячая вода (около 50 °С), полотенце, вазелин.

Порядок выполнения процедуры:

1. Смазать кожные покровы соответствующего участка тела вазелином (для профилактики ожога и гиперпигментации).
2. Наполнить грелку на 2/3 горячей водой.
3. Осторожно вытеснить из грелки воздух, сжав её руками по направлению к горловине.
4. Плотно закрыть грелку пробкой (крышкой).
5. Проверить грелку на герметичность, перевернув её.
6. Обернуть грелку полотенцем и приложить к соответствующему участку тела.

Заключение

Кожа является обширным рецепторным полем. Нанося на большую или меньшую часть ее поверхности различные по силе, характеру и длительности раздражения, можно оказать рефлекторное влияние как на весь организм, так и преимущественно на отдельные внутренние органы. В данной работе были рассмотрены основные способы влияния на организм человека, среди которых были как разогревающие, так и охлаждающие процедуры.

Процедуры проводятся после тщательного обследования пациента и назначаются в соответствии с индивидуальными показателями.

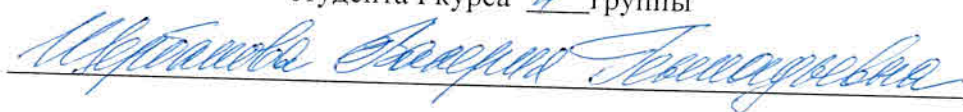
Все эти меры воздействия на кровообращение являются важной составной частью лечения, помогающей скорейшему выздоровлению пациента.

Список используемой литературы

1. Уход за больными: учебник / Л.С. Заликина. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013.
2. Основы ухода за больными: уч. пособие / Л.В. Романьков [и др.]. – Минск: Элайда, 2014.
3. Основы ухода за терапевтическими пациентами: уч. пособие / К.Н. Соколов [и др.]. – Гродно: 2016.
4. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 1: учебник / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты»: учеб. пособие/А.А. Шевченко— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренную программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» на кафедре хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов по специальности 31.05.02 Педиатрия студента I курса 4 группы



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,
доцент кафедры хирургических
болезней педиатрического и
стоматологического факультетов, к.м.н.

 В.А. Голуб