

Образец оформления дневника практики
Производственная (преддипломная) практика
для обучающихся по специальности СПО 33.02.01 Фармация
на 2022-2023 учебный год

ДНЕВНИК
производственной преддипломной практики
(оформление титульного листа)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации»
Колледж

ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ПМ

(МДК) _____
Студента (ки) _____
(Ф.И.О)

_____ курса _____ группы Специальность _____
Место прохождения практики _____
(наименование ЛПУ)

Срок практики с « ____ » _____ 20 г. по « ____ » _____ 20 г.

РУКОВОДИТЕЛИ ПРАКТИКИ:

Руководитель практической
подготовки от профильной
организации _____ – _____ Ф.И.О. _____ (должность)

Руководитель практической
подготовки от образовательной
организации – Ф.И.О. (должность)

Волгоград, 20 ____ г.

После титульного листа в дневнике по производственной практике должен быть приведен график работы, который заполняется ежедневно по схеме:

Дата	Время работы	Вид работы	Подпись руководителя практики учреждения и преподавателя кафедры

На следующих страницах дневника в произвольной форме записываются все виды выполненных работ за смену, правила техники безопасности, рецепты, рисунки, схемы и т.д.

ЖУРНАЛ УЧЕТА ПОСЕЩАЕМОСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

**СТУДЕНТОМ __ КУРСА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВОЛГГМУ
В 20__ - 20__ УЧ.Г.**

**Вид практики: __ производственная преддипломная __ срок прохождения _____
база практики _____**

ФИО студента, № группы	Дата						Отметка о выполнении	Подпись	Примечание

Ответственные за проведение производственной преддипломной практики:

От базы практики _____ « _____ » _____ 20__ г.

От ВолгГМУ _____ « _____ » _____ 20__ г.

Примечание. Журнал учета посещаемости студентом базового учреждения производственной практики ежедневно заверяется непосредственным руководителем практики, а по окончании практики – подписью общего руководителя производственной практики и печатью учреждения.

Пример оформления в дневнике по производственной практике рецептурных прописей индивидуального задания

Возьми: Кислоты салициловой 0,5
Анестезина 1,0
Новокаина 0,5
Ланолина 2,0
Вазелина 16,0
Смешай, чтобы получилась мазь.
Дай. Обозначь. Для повязок.

1. Rp.: Acidi salicylici 0,5
Anaesthesini 1,0
Novocaini 0,5
Lanolini 2,0
Vaselini 16,0
Misce fiat unguentum.
Da. Signa. Для повязок.

2. Свойства ингредиентов

Acidum salicylicum – белые мелкие игольчатые кристаллы или мелкий кристаллический порошок без запаха, мало растворим в воде. Растворим в кипящей воде. Легко растворим в спирте, эфире, трудно в хлороформе. Растворимость в вазелине – 0,8%.

Anaesthesinum – белый кристаллический порошок, нерастворимый в воде, растворим в гидрофобной основе (до 5%).

Novocainum – белый кристаллический порошок, хорошо растворим в воде.

Lanolinum – густая вязкая масса буро-желтого цвета, слабого своеобразного запаха, при растирании с водой поглощает около 150% воды.

Vaselinum – однородная мазеобразная масса без запаха, белого или желтого цвета, с жирными маслами жирами смешивается во всех отношениях. Температура плавления 37 – 50 °С.

3. Ингредиенты совместимы

4. Характеристика лекарственной формы

Гетерогенная система. Трехфазная комбинированная мазь: мазь суспензия – раствор – эмульсия.

5. Проверка доз ядовитых и сильнодействующих веществ и норм одноразового отпуска

Лекарственная форма для наружного применения. Дозы не проверяются.

6. Технология лекарственной формы с теоретическим обоснованием

Прописанное количество салициловой кислоты не обеспечивает ее растворимость в основе. Ее необходимо ввести по типу суспензии.

Анестезин растворим в основе, следовательно, его вводят в мазь по правилам приготовления мазей-растворов.

Новокаин, как водорастворимое лекарственное вещество, необходимо после растворения в воде ввести в мазь по типу эмульсии.

В фарфоровой выпарительной чашке на водяной бане расплавляют 16,0 г вазелина при температуре не выше 40–50 °С и в нем растворяют 1,0 предварительно измельченного анестезина. В ступку помещают 0,5 г салициловой кислоты и тщательно растирают с 12 каплями вазелинового масла (0,25 по массе), так как прописанная основа углеводородного характера. К измельченной таким образом кислоте салициловой добавляют раствор

анестезина в вазелине и перемешивают до отсутствия видимых частиц кислоты салициловой. Полученную смесь отодвигают на край ступки. С помощью пипетки в ступку отмеривают 12 капель воды очищенной, растворяют в ней при растирании 0,5 г новокаина. Затем полученный раствор эмульгируют 1,4 г безводного ланолина. Заэмульгированный раствор новокаина смешивают с ранее полученной смесью.

7. Паспорт письменного контроля

Лицевая сторона

Дата № рецепта

Vaselini 16,0

Anaesthesini 1,0

Acidi salicylici 0,5

Aquae purificatae 0,6 ml

Novocaini 0,5

Lanolini anhydrici 1,4

Общая масса: 20,0

Приготовил (подпись)

Проверил (подпись)

Отпустил (подпись)

Оборотная сторона

Воды очищенной

$2 \times 30 / 100 = 0,6$ мл

Ланолина безводного

$2 \times 70 / 100 = 1,4$

Кислоты салициловой 0,5

Содержание твердой фазы

0,5 – 20

x – 100

x = 2,5%.

Масла вазелинового

0,5: 2 = 0,25

Вазелина 16,0

Анестезина 1,0

Новокаина 0,5

Масса мази:

$16,0 + 0,5 + 0,5 + 1,0 + 2,0 = 20,0$

8. Упаковка и оформление

Мазь помещают в стеклянную баночку на 20,0 с навинчивающейся крышкой. Наклеивают номер рецепта. Оформляют этикеткой “Наружное”, предупредительные надписи: “Хранить в прохладном, защищенном от света месте”, “Хранить в недоступном для детей месте”.

9. Оценка качества

- Анализ документации. Рецепт выписан правильно. Ингредиенты совместимы. Паспорт письменного контроля и номер соответствуют рецепту.

- Правильность упаковки и оформления. Емкость банки соответствует количеству мази. Упаковка правильная. Оформление соответствует приказу МЗ РФ № 751н от 26.10.2015 г.

- Органолептический контроль. Мазь желтовато-бурого цвета, однородная.

- Масса мази $20 \pm 1,6$, что соответствует нормам допустимых отклонений ($\pm 8\%$) в общей массе мазей (приказ МЗ РФ № 751н от 26.10.2015 г.).

Приложение 1

САНИТАРНЫЙ РЕЖИМ В АПТЕЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ. АСЕПТИЧЕСКИЙ БЛОК

Нормативная документация по обеспечению санитарного режима и ее реализация

1. Описать в дневнике роль и значение асептики в изготовлении инъекционных лекарственных форм, глазных капель и др.

2. Основные направления и пути реализации условий асептики в аптечном учреждении (базе практики):

- наличие специальных и вспомогательных помещений;
 - методы достижения асептики: стерилизация (способы, аппараты); дезинфекция (средства, установки);
 - санитарно-гигиенические мероприятия, соблюдение правил личной гигиены.
3. Реализация условий асептики при изготовлении лекарственных форм: инъекционных, для внутреннего применения, для наружного применения.
 4. Привести расчет изготавливаемых в асептических условиях лекарственных форм (в %), от общей экстенпоральной рецептуры аптеки.
 5. Провести анализ рецептуры (в %) в зависимости от вида лекарственной формы.
 6. Проанализировать соответствие условия изготовления лекарственных форм в аптеке нормативным требованиям.
 7. Сделать выводы и дать рекомендации по соблюдению условий асептики в аптеке.

Приложение 2

АВТОКЛАВИРОВАНИЕ

1. Описать принципы стерилизации под давлением и текущим паром.
2. Режим работы автоклавного отделения: обслуживание, обеспечение асептики, наличие инструкций и другой документации по эксплуатации автоклава.
3. Описать правила по технике безопасности работы с автоклавом.
4. Описать тип и режим работы автоклава в данной аптеке.
5. Провести анализ рецептуры лекарственных препаратов, подлежащих стерилизации в автоклаве, в течение одного рабочего дня.
6. Приготовить и описать по принятой на кафедре форме 2 – 3 прописи стерилизуемых лекарственных препаратов (желательно сложного состава).
7. Описать выполнение контроля режима стерилизации в аптеке.
8. Провести анализ режима работы автоклавного отделения и соблюдение режима стерилизации.
9. Выводы и рекомендации по соблюдению техники безопасности и режима при стерилизации.

Приложение 3

СРЕДСТВА МАЛОЙ МЕХАНИЗАЦИИ

1. Оценить уровень использования средств малой механизации в аптеке – базе практики, как одного из факторов повышения производительности труда.
2. Описать применение средств малой механизации на различных участках производства:
 - **приготовление жидких лекарственных форм** (фильтровальные установки, стерилизаторы, инфундирные аппараты и др.);
 - **приготовление мягких лекарственных форм** (формы для суппозиториев, машинки для измельчения основ, смесители и др.);
 - **приготовление порошков** (весы, аппараты для измельчения, сита, диспергаторы и др.);
 - **для транспортирования, фасовки, укупорки, мойки посуды** и др.
3. Установка, конструктивные особенности и обслуживание средств малой механизации в аптеке.
4. Привести анализ по оснащению аптеки средствами малой механизации и их соответствия современным требованиям.
1. Выводы и рекомендации по внедрению средств малой механизации в данной

аптеке.

Приложение 4

НЕСОВМЕСТИМЫЕ СОЧЕТАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ

1. Описать возможные типы несовместимых сочетаний лекарственных веществ.
2. Занести в дневник рецепты, содержащие несовместимые сочетания ингредиентов.
3. Вычислить (в %) количество рецептов с несовместимыми ингредиентами по отношению ко всей экстенпоральной рецептуре.
4. Описать причины несовместимости ингредиентов для каждой прописи и обосновать пути и способы преодоления несовместимости.
5. Привести порядок учета и образец журнала регистрации несовместимых прописей в аптеке. Описать 5 зарегистрированных в аптеке рецептов с несовместимыми сочетаниями ингредиентов.
6. Привести список литературы по проблеме несовместимости, имеющийся в аптеке.
7. Выводы и рекомендации по снижению количества несовместимых сочетаний в рецептуре аптеки.

Приложение 5

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА

1. Описать классификацию вспомогательных веществ, используемых в аптеке: растворители, основы, наполнители, корригенты, стабилизаторы, консерванты, эмульгаторы, пролонгаторы, изотонирующие вещества
2. Привести перечень вспомогательных веществ, используемых в данной аптеке в соответствии с приведенной в п. 1 классификацией.
3. Провести анализ соответствия выбора вспомогательных веществ требованиям ГФ и другой нормативной документации.
4. Определить и обосновать необходимость расширения ассортимента вспомогательных веществ в данной аптеке.
5. Выводы и рекомендации по рациональному использованию вспомогательных веществ в аптечном производстве.

Приложение 6

ПРИЕМ РЕЦЕПТОВ. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА, ОТПУСК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

1. Перечислить нормативные материалы МЗ и правила, регламентирующие прием рецептов, оценку качества (виды контроля), оформление, отпуск, условия и сроки хранения лекарственных препаратов.
2. Осуществлять поэтапный самоконтроль изготовленных лекарственных форм по следующим показателям:
 - для растворов: однородность, объем;
 - для порошков: степень дисперсности, однородность, точность дозирования;
 - для мазей: степень дисперсности лекарственных веществ, гомогенность, консистенция, масса;
 - для суппозиторий: однородность окраски, гомогенность, точность дозирования;

- оценку качества растворов для инъекций проводят до и после стерилизации лекарственных форм:

✓ до стерилизации – полный химический контроль, включая определение значения рН, изотонирующих и стабилизирующих веществ, испытание на отсутствие механических включений;

✓ после стерилизации – значение рН, подлинность, количественный анализ, качество укупорки, органолептический контроль, объем.

3. Оценить соответствие упаковки и оформления лекарственных препаратов в аптеке.

4. Привести сроки хранения лекарственных форм, приготовленных в аптеке.

Приложение 7

ВНУТРИАПТЕЧНЫЕ ЗАГОТОВКИ И ФАСОВКИ

1. Описать значение внутриаптечных заготовок, как способа повышения производительности труда и сокращения сроков отпуска лекарственных препаратов больным.

2. Определить возможные пути и участки приготовления внутриаптечных заготовок для твердых, жидких и мягких лекарственных форм.

3. Определить долю (в %) внутриаптечных заготовок в общем объеме экстенпоральной рецептуры за 1 рабочий день; для внутреннего применения (порошки, жидкие лекарственные формы); для наружного применения (присыпки, линименты, мази, суспензии, капли, суппозитории).

4. Перечислить документацию по внутриаптечным заготовкам, проводимым в аптеке, привести конкретные примеры.

5. Описать проведение оценки качества внутриаптечных заготовок в аптеке.

6. Описать условия проведения фасовочных работ.

7. Указать в приготовлении, каких внутриаптечных заготовок принимал личное участие студент-практикант, привести описание технологии.

8. Выводы и рекомендации по повышению производительности труда при проведении внутриаптечных заготовок и фасовочных работ.

Приложение 8

КОНЦЕНТРАТЫ И ПОЛУФАБРИКАТЫ

1. Описать преимущества использования концентратов и полуфабрикатов в аптечной практике.

2. Определить возможность использования концентратов и полуфабрикатов для изготовления твердых, жидких и мягких лекарственных форм.

3. Определить долю (в %) лекарственных форм, изготавливаемых с использованием концентратов и полуфабрикатов за 1 рабочий день.

4. Привести номенклатуру концентратов и полуфабрикатов, используемых для изготовления твердых, жидких и мягких лекарственных форм в данной аптеке.

5. Описать условия и сроки хранения концентратов и полуфабрикатов в аптеке.

6. Описать контроль качества концентратов и полуфабрикатов в аптеке.

7. Перечислить документацию, имеющуюся в аптеке по контролю качества концентратов и полуфабрикатов.

8. Описать свое личное участие в приготовлении концентратов и полуфабрикатов, изложить их технологию.

9. Провести анализ соответствия условий и технологии концентратов и полуфабрикатов требованиям нормативной документации.

10. Выводы и рекомендации по совершенствованию технологии получения и использования концентратов и полуфабрикатов в аптеке.

Обсуждено на заседании кафедры фармацевтической технологии и биотехнологии, протокол № 11 от «30» мая 2022 г.

Заведующий кафедрой



Струсовская О.Г.