

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ОБЩЕЙ СТОМАТОЛОГИИ

**Е. Н. ТЕРЕЩЕНКО, Д. Л. КОРЧИГИН**

# **ПРЕДКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА**

Методические рекомендации  
(дневник практики)



Минск 2007

УДК 616.31(075.8)  
ББК 56.6 я 73  
Т 35

Утверждено Научно-методическим советом университета  
в качестве методических рекомендаций 25.04.2007 г., протокол № 8

Рецензенты: проф., д-р мед. наук И. В. Токаревич; доц., канд. мед. наук А. Г. Третьякович

**Терещенко, Е. Н.**

Т 35 Предклиническая практика : метод. рекомендации (дневник практики) / Е. Н. Терещенко, Д. Л. Корчигин. – Минск: БГМУ, 2007. – 19 с.

Изложены основные аспекты ознакомления студентов первого курса стоматологического факультета с практическими навыками предклинической деятельности для подготовки их к самостоятельной профессиональной работе по избранной специальности.

**УДК 616.31(075.8)**  
**ББК 56.6 я 73**

© Оформление. Белорусский государственный  
медицинский университет, 2007

## ВВЕДЕНИЕ

Предклиническая практика проводится в соответствии с графиком учебного процесса. Студенты проходят практику в учреждениях здравоохранения, учебных базах университета, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

По прибытии на базу практики студенты предоставляют необходимые документы руководителю организации здравоохранения (главному врачу или его заместителю по лечебной работе), который своим приказом назначает непосредственного руководителя практики (заведующего отделением) и определяет место прохождения практики каждого студента.

Контроль посещения студентами практики и контроль отработки рабочего времени осуществляет руководитель практики от организации, преподаватель кафедры и староста учебной группы.

Учебно-методическое руководство практикой осуществляют преподаватели кафедры, назначенные приказом ректора университета на текущий учебный год.

Продолжительность рабочей недели — 36 ч (6 ч при 6-дневной рабочей неделе, 7 ч 12 мин при 5-дневной рабочей неделе).

На студента-практиканта распространяются правила внутреннего распорядка медицинского учреждения. При нарушении правил внутреннего распорядка студент может быть отстранен от прохождения практики.

Студенты работают под непосредственным руководством руководителя практики. Во время практики студент должен правильно эксплуатировать стоматологические установки в лечебном кабинете, заполнять медицинскую документацию стоматологического больного, провести предстерилизационную обработку стоматологического инструментария, его стерилизацию, и оценить эффективность проведения стерилизации, подготовить перевязочный материал к стерилизации и провести его стерилизацию.

Студент должен изучить содержание документов (приказов, положений и инструкций), регламентирующих санитарно-эпидемиологический режим в лечебно-профилактическом учреждении, знать и соблюдать технику безопасности и правила эксплуатации при работе со стоматологическим оборудованием; основы эргономики в стоматологии, обязанности помощника врача, основные вопросы медицинского права в стоматологии, иметь понятие об ятрогенной и внутрибольничной инфекции, асептике и антисептике, профилактике гепатита и ВИЧ-инфекции в стоматологии. Самостоятельная работа студентов не допускается.

### ***Задачи практики:***

1. Знакомство со структурой организации стоматологической помощи населению Республики Беларусь.
2. Знакомство с правилами эксплуатации и техническим обслуживанием стоматологических установок.
3. Знакомство и приобретение навыков эксплуатации стоматологических установок в лечебном кабинете.
4. Приобретение навыков заполнения медицинской документации стоматологического больного.
5. Приобретение навыков проведения предстерилизационной обработки инструментария.
6. Оценка эффективности стерилизации стоматологического инструментария.
7. Отработка навыков подготовки перевязочного материала для стерилизации.
8. Оценка качества стерилизации перевязочного материала.

### **Перечень практических навыков, необходимых для усвоения:**

1. Ознакомление с правилами эксплуатации стоматологического оборудования.
2. Ознакомление с ведением медицинской документации стоматологического больного.
3. Ознакомление с предстерилизационной обработкой и стерилизацией стоматологического инструментария.
4. Оценка эффективности стерилизации стоматологического инструментария.
5. Подготовка перевязочного материала к стерилизации и проведение его стерилизации.
6. Оценка качества стерилизации перевязочного материала.

## **1. СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Стоматологическая помощь в Республике Беларусь представляет собой составную часть общей системы здравоохранения, организуемой и финансируемой государством. Стоматологическая помощь оказывается в лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения Республики Беларусь, ведомственных медицинских учреждениях, а также в негосударственных клиниках и кабинетах. Номенклатура учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению Беларуси, включает:

- 1) стоматологические поликлиники (основное подразделение);
- 2) стоматологические отделения (кабинеты) в многопрофильных поликлиниках;
- 3) здравпункты промышленных предприятий и ведомств;
- 4) школы, средние специальные и высшие учебные заведения;

- 5) женские консультации;
- 6) больницы (в том числе сельские и участковые).

Руководство всей стоматологической службой осуществляется Министерством здравоохранения республики, в регионах — управлениями здравоохранения облисполкомов (см. схему 1), в Минске (см. схему 2) — Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома.



Схема 1. Структура и организация стоматологической помощи населению Республики Беларусь

## 2. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

1. Изделия медицинского назначения, применяемые в стоматологии, отличаются разнообразием по конструкции, составу входящих в них материалов, назначению и поэтому требуют тщательного выбора метода и средства дезинфекции.

2. Стоматологические изделия, выдерживающие воздействие высоких температур, дезинфицируют кипячением, воздействием сухого горячего воздуха или автоклавированием.

3. Для дезинфекции химическим методом рекомендуется использовать многокомпонентные средства на основе альдегидов, спиртов, катионных по-

верхностно-активных веществ, содержащих помимо действующих веществ, также анионные и неионогенные ПАВ, ингибиторы коррозии и другие компоненты.



Схема 2. Структура организации стоматологической помощи городскому населению (Минск)

Дезинфекционную обработку изделий проводят путем погружения в емкости с рабочим раствором средства, а некоторых — методом двукратного протирания поверхности (наконечники). Дезинфекция всех изделий медицинского назначения должна проводиться по режиму обеззараживания при вирусных (в том числе парентеральных вирусных гепатитах, ВИЧ-инфекции) инфекциях, который также эффективен для бактерий и грибов рода *Candida*.

4. Дезинфекцию стоматологических оттисков осуществляют после их предварительного промывания водой с соблюдением мер противоэпидемической защиты. Во время промывания оттисков следует избегать разбрызгивания смывных вод.

5. После дезинфекции оттиски промывают водой для удаления остатков дезинфицирующего средства.

### 3. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА (ПСО)

1. Предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения осуществляют после их дезинфекции и последующего отмывания остатков дезинфицирующих средств под проточной питьевой водой. Новые инструменты, не применявшиеся для работы с пациентами, должны также пройти ПСО с целью удаления промышленной смазки и механических загрязнений.

2. Для ПСО используют физические и химические средства, разрешенные к использованию в Республике Беларусь согласно инструкциям по применению, согласованным Минздравом.

Растворы, содержащие перекись водорода и моющие средства (Лотос, Лотос-автомат, Астра, Виксан-мед, Прогресс), готовят в условиях ЛПУ, применяя перекись водорода медицинскую или техническую (марки А и Б). Для снижения коррозионного действия моющих растворов с перекисью водорода и моющим средством «Лотос» и «Лотос-автомат» целесообразно периодически использовать ингибитор коррозии — 0,14 %-ный раствор олеата натрия. Инструменты с видимыми пятнами коррозии, а также с наличием оксидной пленки можно подвергать химической очистке не более 2 раз в квартал.

3. Предстерилизационную очистку проводят ручным или механизированным (с помощью специального моющего оборудования) способом. Предстерилизационную очистку ручным способом осуществляют в соответствии с рекомендациями, используя емкости из пластмасс, стекла или покрытые эмалью (без повреждений). Методика проведения предстерилизационной очистки механизированным способом должна соответствовать инструкции по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию.

4. При наличии у средства наряду с антимикробными свойствами (в том числе обязательно в отношении возбудителей парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции) также и моющих свойств, ПСО изделий на этапе замачивания в растворе может быть совмещена с их дезинфекцией. При этом время замачивания должно соответствовать экспозиции при вирусных инфекциях, а в противотуберкулезных учреждениях — при туберкулезе.

Совмещение дезинфекции и ПСО в одном этапе позволяет упростить обработку инструментов, уменьшить количество емкостей, сократить время пребывания изделий в растворах, что в конечном итоге сокращает время обработки и способствует сохранению инструментария.

5. Разъемные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде. При замачивании в моющем растворе изделия полностью погружают в раствор моющего средства, заполняя им каналы и полости изделий. Мойку изделий осуществляют с помощью ерша, ватно-марлевого тампона, тканевых салфеток; каналы изделий промывают с помощью шприца. Использование ерша при очистке пластмассовых изделий не допускается.

6. ПСО лигатурного шовного материала (нити хирургические шелковые крученые, нити хирургические капроновые крученые, шнуры хирургические полиэфирные) в ЛПУ не проводят.

7. Растворы средств для ПСО допускается применять многократно до появления видимых признаков загрязнения (изменение цвета, помутнение, появ-

ление хлопьев и осадка), но не более чем в течение времени, указанного в методическом документе по применению конкретного средства. При применении растворов, содержащих перекись водорода с моющим средством, растворов моющих средств «Лотос», «Лотос-автомат», «Астра», «Айна», «Маричка», «Прогресс», а также натрия двууглекислого, неизменный раствор можно использовать до шести раз в течение рабочей смены.

8. После проведения ПСО изделия высушивают до полного исчезновения влаги в сушильных шкафах. Сушку изделий, имеющих оптические детали, проводят путем протирания чистой тканевой салфеткой и просушивания при комнатной температуре.

#### **4. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

1. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят специалисты территориальных санитарно-эпидемиологических учреждений в зависимости от эпидзначимости медучреждения и конкретной эпидситуации. Самоконтроль в ЛПУ проводят в централизованных стерилизационных (ЦС) ежедневно, в отделениях — не реже 1 раза в неделю; организует и контролирует его старшая медицинская сестра отделения, главная медсестра — 1 раз в месяц.

2. Контролю подлежит: в ЦС — 1 % от каждого наименования изделий, обработанных за смену, в отделениях — 1 % одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3-х единиц.

3. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой пробы (на наличие остаточных количеств крови).

##### **Азопирамовая проба**

Для приготовления 1 л (1 дм<sup>3</sup>) исходного раствора азопирама взвешивают 100 г амидопирин и 1,0–1,5 г солянокислого анилина, смешивают их в сухой мерной посуде и доводят до объема 1 л (дм<sup>3</sup>) 95 %-ным этиловым спиртом. Смесь тщательно перемешивают до полного растворения ингредиентов. Контролируемое изделие протирают марлевой салфеткой, смоченной реактивом, или наносят 2–3 капли реактива на изделие с помощью пипетки. В шприцы вносят 3–4 капли рабочего раствора реактива и несколько раз продвигают поршнем для того, чтобы смочить реактивом внутреннюю поверхность шприца, особенно места соединения стекла с металлом, где чаще всего остается кровь; реактив оставляют в шприце на 1 мин, а затем вытесняют на марлевую салфетку. При проверке качества очистки игл реактив набирают в чистый, не имеющий следов коррозии шприц. Последовательно меняя иглы, через них пропускают реактив, вытесняя 3–4 капли на марлевую салфетку.

Качество очистки катетеров и других полых изделий оценивают путем введения реактива внутрь изделия с помощью чистого шприца или пипетки. Реактив оставляют внутри изделия на 1 мин, после чего сливают на марлевую салфетку. Количество реактива, вносимого внутрь изделия, зависит от его величины.



Учет постановки пробы: при положительной азопирамовой пробе в присутствии следов крови немедленно или не позднее, чем через 1 мин появляется вначале фиолетовое, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое или буроватое окрашивание реактива.

Азопирам, кроме гемоглобина, выявляет наличие на изделиях остаточных количеств:

- пероксидаз растительного происхождения (растительных остатков);
- окислителей (хлорамина, хлорной извести, стирального порошка с отбеливателем, хромовой смеси для обработки посуды и др.);
- ржавчины (окислов и солей железа);
- кислот.

## 5. СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят с целью умерщвления на них всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, в том числе их споровых форм. Стерилизация проводится после дезинфекции и ПСО, является завершающим этапом обработки изделий медицинского назначения.

### 5.1. ФАКТОРЫ СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Стерильность — отсутствие вегетативных и споровых форм микроорганизмов на абиотических объектах, достигаемое после действия физических, химических факторов или их сочетания. Для достижения микробной деkontаминации изделий медицинского назначения проводится их стерилизация, параметры проведения которой должны контролироваться. Стерильность (вне зависимости от выбранного метода стерилизации) достигается одновременным действием нескольких факторов (табл.).

*Таблица*

**Факторы, определяющие эффективность стерилизации**

Метод стерилизации		Действующие факторы
Паровой		Температура, давление, экспозиция, степень насыщенности пара
Воздушный		Температура, экспозиция
Газовый	Этилен-оксидный	Концентрация газа, температура, экспозиция, давление, относительная влажность
	Пароформалиновый	Концентрация газа, температура, экспозиция, давление, степень насыщенности пара
Химический		Концентрация активно действующего вещества в растворе, экспозиция

Стерилизацию осуществляют физическими (паровой, воздушный, в среде нагретых шариков) и химическими (применение растворов химических веществ, газовый) методами. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий.

На упаковках с простерилизованными изделиями должны быть сведения о дате стерилизации, на стерилизационных коробках — о датах стерилизации и

вскрытия, а также подпись медработника. Для проведения стерилизации могут быть использованы только упаковочные материалы, разрешённые в установленном порядке к промышленному выпуску и применению (в случае импортных материалов — разрешённые к применению) в Республике Беларусь. При воздушном методе, а также в отдельных случаях при паровом и газовом методах, допускается стерилизация инструментов в неупакованном виде (в открытых лотках).

### **5.1.1. Паровой метод стерилизации**

При паровом методе стерилизации стерилизирующим средством является водяной насыщенный пар под избыточным давлением 0,05–0,21 МПа (0,5–2,1 кгс/см<sup>2</sup>), температурой 110–135 °С; стерилизацию осуществляют в паровых стерилизаторах (автоклавах).

Паровым методом стерилизуют общие хирургические и специальные инструменты, детали приборов и аппаратов из коррозионноустойчивых металлов, стекла, шприцы с пометкой 200 °С, хирургическое белье, перевязочный и шовный материал, изделия из резины (перчатки, трубки, катетеры, зонды и т. д.), латекса, отдельных видов пластмасс.

### **5.1.2. Воздушный метод стерилизации**

При воздушном методе стерилизации стерилизирующим средством является сухой горячий воздух температурой 160 и 180 °С; стерилизацию осуществляют в воздушных стерилизаторах. Воздушным методом стерилизуют хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, детали приборов и аппаратов, в том числе изготовленные из коррозионноустойчивых металлов, шприцы с пометкой 200 °С, инъекционные иглы, изделия из силиконовой резины. Перед стерилизацией воздушным методом изделия после предстерилизационной очистки обязательно высушивают в сушильном шкафу при температуре 85 °С до исчезновения видимой влаги. Качество стерилизации воздушным методом зависит от равномерности распределения горячего воздуха в стерилизационной камере, что достигается правильной загрузкой стерилизатора. Изделия загружают в таком количестве, которое допускает свободную подачу воздуха к стерилизуемым изделиям.

В стерилизаторах, стерилизирующим средством в которых является среда нагретых стеклянных шариков (гласперленовые шариковые стерилизаторы), стерилизуют изделия, применяемые в стоматологии (боры зубные, головки алмазные, дрельборы, а также рабочие части гладилок, экскаваторов, зондов и др.). Изделия стерилизуют в неупакованном виде по режимам, указанным в инструкции по эксплуатации конкретного стерилизатора, разрешенного для применения. После стерилизации инструменты используют сразу по назначению.

### **5.1.3. Стерилизация растворами химических средств**

Стерилизация растворами химических средств является вспомогательным методом, поскольку не позволяет простерилизовать их в упаковке, а по окончании стерилизации необходимо промыть изделия стерильной жидкостью (питье-

вая вода, 0,9 %-ный раствор натрия хлорида), что при нарушении правил асептики может привести к вторичному обсеменению (контаминации) простерилизованных изделий микроорганизмами. Данный метод следует применять для стерилизации изделий, в конструкцию которых входят термолабильные материалы, т. е. когда особенности материалов изделий не позволяют использовать другие рекомендуемые методы стерилизации (физические). Конструкция изделия должна позволять стерилизовать его растворами химических средств. При этом необходим хороший доступ стерилизующего средства и промывной жидкости ко всем стерилизуемым поверхностям изделия.

Для стерилизации изделий растворами химических средств используют средства, разрешенные к применению для данной цели, согласно инструктивно-методическим документам, утвержденным в установленном порядке Минздравом Республики Беларусь.

## **6. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ**

Для контроля стерилизационного процесса используют физический, химический, биологический методы.

### **6.1. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД**

- Предусматривает контроль параметров работы стерилизационного оборудования (таймерами, датчиками температуры, давления и относительной влажности и др.).
- Проводится оператором, обслуживающим стерилизационное оборудование.
- Должен проводиться ежедневно при прохождении каждого цикла стерилизации.
- Позволяет оперативно выявить и устранить отклонения в работе стерилизационного оборудования.

Недостаток: оценивает действие параметров внутри камеры аппарата, а не внутри стерилизуемых упаковок и поэтому должен использоваться в комплексе с другими методами контроля.

### **6.2. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД**

- Необходим для оперативного контроля одного или нескольких действующих параметров стерилизационного цикла.
- Должен проводиться ежедневно при проведении каждого цикла стерилизации.
- Проводится с использованием химических индикаторов.
- Принцип действия химических индикаторов основан на изменении агрегатного состояния индикаторного вещества или (и) цвета индикаторной краски при действии определенных параметров стерилизации, строго специфичных для каждого типа индикаторов в зависимости от метода и режима стерилизации.

### 6.3. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД

- Основан на гибели споровых форм тест-культур, специфичных для каждого из используемых методов стерилизации (*Bac. subtilis*, *Bac. stearothermophilus*).

- Предназначен для оценки состояния стерильности изделий и материалов.
- Биологический метод подтверждает эффективность выбранного режима стерилизации.

Биологические индикаторы могут быть изготовлены в лабораторных условиях. К применению допускаются также индикаторы импортного производства в соответствии с инструкциями по их применению, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

### Контрольные вопросы

1. Что представляет собой стоматологическая помощь в Республике Беларусь?
2. В каких учреждениях оказывают стоматологическую помощь в Республике Беларусь?
3. Перечислите номенклатуру учреждений, оказывающих стоматологическую помощь в Республике Беларусь?
4. Что представляет собой структура стоматологической помощи в г. Минске?
5. Как дезинфицируют стоматологические изделия выдерживающие высокую температуру?
6. Что используют при дезинфекции химическим методом?
7. Как осуществляют предстерилизационную обработку (ПСО) медицинских изделий, используемых в стоматологии?
8. Что используют для проведения ПСО?
9. Как и кто проводит контроль ПСО?
10. Как оценивается качество ПСО?
11. Что выявляет азопирамовая проба?
12. Цель стерилизации изделий медицинского назначения в стоматологии?
13. Что такое стерилизация?
14. Перечислите факторы, определяющие эффективность стерилизации?
15. Как проводится паровой метод стерилизации?
16. Как проводится воздушный метод стерилизации?
17. Как проводится стерилизация растворами химических средств?
18. Перечислите методы контроля качества стерилизации.
19. Химический метод контроля качества стерилизации.
20. Физический метод контроля качества стерилизации.
21. Биологический метод контроля качества стерилизации.
22. Эксплуатация и техническое обслуживание стоматологических установок.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Министерство* здравоохранения Республики Беларусь. О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения: Приказ № 165. Минск, 2002.
2. *Министерство* здравоохранения Республики Беларусь. Контроль качества стерилизации изделий медицинского назначения : метод. указания, МУ № 90-9908. Минск, 1999. 11 с.
3. *Правила* эксплуатации и техническое обслуживание стоматологических установок : учеб.-метод. пособ. / сост. С. А. Наумович [ и др.]. Минск: БГМУ. 2005. 23 с.
4. *Структура* стоматологической службы Республики Беларусь. Организация и содержание работы врача-стоматолога-терапевта : учеб.-метод. пособ. / О. И. Абаимова [ и др.]. Минск: МГМИ, 1999. 32 с.
5. *Эргономика* и организация рабочего места врача-стоматолога : метод. реком. / П. А. Леус [ и др.]. Минск.: МГМИ. 1995. 18 с.
6. *Ятрогенные* инфекции в стоматологии. Профилактика : учеб. пособ. / А. А. Адарченко [ и др.]. Минск: МГМИ, 2000. 40 с.

Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»

**ДНЕВНИК  
производственной практики**

студента \_\_\_\_\_ курса

\_\_\_\_\_ факультета

группа № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

База практики \_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_  
(Главный врач)

М.П.

Минск \_\_\_\_\_ учебный год

*Продолжение прилож.*

<b>Дата</b>	<b>Содержание и объем выполненной работы</b>	<b>Подпись непосредственного руководителя от организации</b>

*Окончание прилож.*

<b>Дата</b>	<b>Лист замечаний</b>	<b>Подпись непосредственного руководителя от организации</b>



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
1. Структура и организация стоматологической помощи населению Республики Беларусь ( <i>Д. Л. Корчигин</i> ) .....	5
2. Дезинфекция изделий медицинского назначения в стоматологии ( <i>Д. Л. Корчигин</i> ) .....	6
3. Предстерилизационная очистка (ПСО) ( <i>Д. Л. Корчигин</i> ) .....	8
4. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения ( <i>Е. Н. Терещенко</i> ).....	9
5. Стерилизация ( <i>Е. Н. Терещенко</i> ) .....	10
5.1. Факторы стерилизационного процесса ( <i>Е. Н. Терещенко</i> ).....	10
6. Контроль качества стерилизации ( <i>Е. Н. Терещенко</i> ) .....	12
6.1. Физический метод .....	12
6.2. Химический метод .....	12
6.3. Биологический метод.....	13
Контрольные вопросы ( <i>Е. Н. Терещенко</i> ).....	13
Литература .....	14
<i>Приложение. Дневник практики (Д. Л. Корчигин)</i> .....	15

Учебное издание

**Терещенко** Елена Никодимовна  
**Корчигин** Денис Леонидович

# **ПРЕДКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА**

Методические рекомендации

Ответственная за выпуск Е. Н. Терещенко  
Редактор Н. А. Лебедко  
Компьютерная верстка О. Н. Быховцевой

Подписано в печать 26.04.07. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Кюм Люкс».  
Печать офсетная. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 0,61. Тираж 150 экз. Заказ 278.  
Издатель и полиграфическое исполнение –  
Белорусский государственный медицинский университет  
ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004; ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.  
220030, г. Минск, ул. Ленинградская, 6.