

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

«С О Г Л А С О В А Н О»

Проректор
по взаимодействию
с учебно-производственными базами
и клинической работе, профессор

_____ А.В. Шулаев
« _____ » _____ 201 _ г.

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Проректор
по образовательной деятельности,
председатель ЦКМС, профессор

_____ Л.М. Мухарямова
« _____ » _____ 201 _ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Клиническая практика: "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)"

Код и наименование специальности: 31.05.02 Педиатрия

Квалификации выпускника: врач-педиатр

Уровень специалитет

Форма обучения: очная

Факультет: педиатрический

Кафедры: внутренних болезней

Курс: 4

Семестр: VIII

Практика: __72__ час

Самостоятельная работа __36__ час.

Зачет с оценкой VIII семестр

Всего 108 час.

Зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) 3

2017 год

Рабочая программа практики составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия

Разработчики программы:

Ассистент кафедры
внутренних болезней №2, к.м.н. _____ Пальмова Л.Ю.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры внутренних болезней №2
" _10" мая 2017 года протокол №_10.

Заведующий кафедрой
внутренних болезней №2,
д.м.н., профессор _____ Хамитов Р.Ф.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании предметно-методической комиссии
по специальности "Педиатрия"
«_16_» июня _____ 2017____ года протокол № _6_

Председатель
предметно-методической комиссии _____ Файзуллина Р.А.

Преподаватели-руководители практики:

Преподаватель кафедры _____ ассистент Пальмова Л.Ю.

«СОГЛАСОВАНО»

Заведующая отделом
производственной практики и клинической работы _____ Усманова А.Р.

Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

1. Цель освоения практики "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)".

Основной целью клинической практики "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" студентов является закрепление знаний и дальнейшее совершенствование навыков, полученных на различных этапах обучения в медицинском университете по уходу за больными, по диагностике, лечению и оказанию помощи больным с заболеваниями внутренних органов, ознакомление с организацией и условиями работы врачей в районных, городских, республиканских больницах, усвоение будущими врачами практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. В процессе практики студенты приобретают опыт организаторской, воспитательной и научно-исследовательской работы. Целью прохождения производственной практики по терапии является освоение новых и закрепление ранее приобретенных компетенций из раздела патологии внутренних органов (приобретение опыта в плане реализации компетенций, заложенных при освоении дисциплин "Диагностика внутренних болезней", "Нозологические формы болезней в терапии", "Факультетская терапия"). Конечной целью производственной практики является участие в формировании компетенций по клинической практике "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" (ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17).

Задачи освоения практики научить студентов:

- составлять и вести медицинскую документацию (история болезни, выписки из историй болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);
- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
- производить расспрос пациента и его родственников: выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпидемиологический анамнез;
- производить осмотр и физикальное исследование всех органов и систем пациента;
- составлять план лабораторно-инструментального исследования пациента;
- анализировать результаты лабораторных исследований, рентгенологического и электрокардиографического обследования;
- делать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического), определить факторы риска возникновения заболеваний;
- устанавливать клинический и эпидемиологический диагноз, формировать программы лечения и профилактики;
- проводить диагностику ургентных состояний;
- уметь оказывать экстренную врачебную помощь на догоспитальном и госпитальном этапах;
- выполнять врачебные манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные));
- осуществлять исследовательскую деятельность.

Вид практики. Практика студентов является важной частью учебного процесса при подготовке квалифицированных специалистов с высшим профессиональным образованием и представляет собой целенаправленную деятельность студентов по углубленному закреплению теоретических знаний и освоению основ избранной профессии путём формирования компетенций.

Клиническая практика "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" включает в себя следующие этапы: практика в качестве помощника врача-терапевта, самостоятельная работа (научно-исследовательская работа, описание клинического случая, написание рефера-

та, доклада и т.д.), работа на образовательном портале (заполнение электронного дневника, решение заданий). Клиническая практика студентов проводится в лечебных организациях стационарного профиля на основе договоров между КГМУ и организациями, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, в соответствии с которыми указанные организации предоставляют места для прохождения практики. В случае, если лечебное учреждение не предлагает свой договор, используется типовая форма договора КГМУ. Отдельным видом клинической практики является практика "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)".

Способ и форма проведения практики. Клиническая практика "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" проводится в медицинских организациях, обладающих необходимым кадровым и научно-техническим потенциалом, основная деятельность которых предопределяет наличие объектов и видов профессиональной деятельности выпускников по специальности на кафедрах и в клиниках КГМУ.

Программа практики разрабатывается на основе ФГОС ВО с учётом рабочего учебного плана по специальности "Педиатрия" профильной кафедрой КГМУ, ответственной за организацию и проведение практики (кафедра внутренних болезней №2) и утверждается учебно-методическим советом по специальности "Педиатрия".

В конце клинической практики проводится дифференцированный зачет, предусматривающий представление презентации или реферата, дневник, характеристику, ответы на вопросы. Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику повторно. Студенты, не приступившие к практике по неуважительной причине, а также студенты, получившие по итогам аттестации оценку "неудовлетворительно", считаются имеющими академическую задолженность. Оценка по практике (дифференцированная оценка, зачет) приравнивается к оценкам (дифференцированной оценке, зачету) по дисциплинам теоретического обучения и учитывается в установленном порядке при назначении государственной академической стипендии.

Обучающийся должен освоить следующие **компетенции**, в том числе **общекультурные**:

– **ОК-8**

В результате освоения **ОК-8** - готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

В результате освоения **ОК-8** обучающийся должен:

Знать: принципы работы в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Уметь: взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.

Владеть: навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.

Обучающийся должен освоить следующие **компетенции**, в том числе **общепрофессиональные**:

– **ОПК-2** - готовность к коммуникациям в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

В результате освоения **ОПК-2** обучающийся должен:

Знать: правила коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

Уметь: общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

Владеть: умением взаимодействовать на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

- **ОПК-4** - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

В результате освоения **ОПК-4** обучающийся должен:

Знать: правила этики и деонтологии, используемые в профессиональной деятельности;

Уметь: применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

Владеть: этическими и деонтологическими принципами в профессиональной деятельности.

- **ОПК-6** - готовность к ведению медицинской документации

В результате освоения **ОПК-6** обучающийся должен:

Знать: основные медицинские документы, используемые при работе в лечебных учреждениях стационарного типа;

Уметь: оформлять медицинскую документацию при приеме первичного стационарного больного, а также при дальнейшем ведении пациента в клинике и выписке его из стационара.

Владеть: навыком ведения медицинской документации в условиях лечебных учреждений стационарного типа.

- **ОПК-8** - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

В результате освоения **ОПК-8** обучающийся должен:

Знать: клиническую фармакологию лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций, применяемых при решении профессиональных задач;

Уметь: назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении профессиональных задач;

Владеть: готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

- **ОПК-11** - готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

В результате освоения **ОПК-11** обучающийся должен:

Знать: структуру, показания, противопоказания к назначению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

Уметь: использовать на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;

Владеть: способностью применять медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

- профессиональные компетенции (ПК):

В результате освоения **ПК-1** обучающийся должен:

Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.

Уметь: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.

Владеть: навыком по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.

В результате освоения **ПК-6** обучающийся должен:

Знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Уметь: определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Владеть: навыком по определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

В результате освоения **ПК-10** обучающийся должен:

Знать: основы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Владеть: практическими навыками по оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

В результате освоения **ПК-17** обучающийся должен:

Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Владеть: навыками по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2. Место клинической практики в структуре образовательной программы

Клиническая практика "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" включена в базовую часть Блока 2 Рабочего учебного плана.

Предшествующими курсами, на которых непосредственно базируется практика "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" являются: нормальная и патологическая анатомия и нормальная и патологическая физиология, курс биохимии, пропедевтика внутренних болезней, уход за больными терапевтического профиля, диагностика внутренних болезней, нозологические формы болезней в терапии, факультетская терапия. Практика "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" базируется также на предшествующих видах клиниче-

ских практик: практика "Помощник младшего медицинского персонала", "Помощник палатной медицинской сестры", "Помощник процедурной медицинской сестры".

Клиническая практика "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" является основополагающей для изучения следующих дисциплин: госпитальной терапии, клинической фармакологии. Этот вид практики создает основу для последующих видов летней практики, в частности ПП педиатрического профиля - "Помощник врача детской поликлиники".

Область профессиональной деятельности специалистов, осваивающих клиническую практику "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" включает совокупность технологий, средств, способов и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения.

Объекты профессиональной деятельности специалистов, осваивающих клиническую практику "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" - взрослые старше 18 лет, госпитализированные в терапевтические отделения соматических стационаров.

Виды профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

Освоение компетенций в процессе прохождения практики способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по областям, объектам и видам профессиональной деятельности.

3. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительности в неделях либо в академических или астрономических часах

Общая трудоемкость (объем) практики составляет 3 зачетных единиц (ЗЕ), 108 академических часов.

Форма контроля – дифференцированный зачет с оценкой. Студент получает за практику "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" балл по 100-бальной системе с занесением в зачетную книжку. Форма сдачи зачета: демонстрация навыка, интерпретация результатов лабораторно-инструментального обследования, оценка клинических случаев, исследовательских проектов, оценка бумажного и электронного дневников.

Всего	Контактное обучение		Самостоятельная работа
	Практическая работа	Дистанционные образовательные технологии	
108 ч	60 ч	12 ч	36 ч

4. Содержание практики.

4.1. Разделы практики и трудоемкость (в академических часах)

№	Разделы практики	Общая трудоемкость (часов) Всего	Виды прохождения практики, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Практическая работа	Дистанционное обучение	Самостоятельная работа обучающихся	
Раздел 1. Организация работы терапевтического стационара. Техника безопасности. Роль практиканта в лечебно-диагностическом процессе.						
1.	Тема 1	Лекция "Принципы организации работы терапевтического стационара" (2 ч)	2			
Раздел 2. Заболевания сердечно-сосудистой системы						
2.	Тема 2.	Коронарогенные болезни сердца. Атеросклероз (4 ч)	2		2	письменное тестирование, рефераты, оценка исследовательской работы
3.	Тема 3.	ИБС. Стенокардия (4 ч)	4		0	реферат, письменное тестирование, интерпретация ЭКГ, оценка исследовательской работы
4	Тема 4	Инфаркт миокарда. ОКС (6 ч)	4		2	письменное тестирование, интерпретация ЭКГ, анализ крови, оценка исследовательской работы
5.	Тема 5	Артериальные гипертензии (эссенциальные, вторичные). Неотложная помощь при кризах (6 ч)	4		2	письменное тестирование, устный опрос, оценка исследовательской работы
6.	Тема 6	Нарушения ритма сердца (4 ч)	2	1	1	анализ ЭКГ
7.	Тема 7	Нарушения проводимости (4 ч)	2	1	1	анализ ЭКГ
8.	Тема 8	Острая ревматическая лихорадка. ХРБС. Приобретенные пороки сердца Некоронарогенные заболевания миокарда. ХСН (6 ч)	4	2		реферат, письменное тестирование, устный опрос, оценка исследовательской работы

Раздел 3. Заболевания органов дыхания						
9.	Тема 9	Хроническая обструктивная болезнь легких. Легочное сердце (6 ч)	4		2	письменное тестирование, устный опрос, интерпретация спирограмм, анализ мокроты, оценка исследовательской работы
10.	Тема 10	Бронхиальная астма (8 ч)	4	2	2	письменное тестирование, устный опрос, реферат, интерпретация спирограмм, анализ мокроты, оценка исследовательской работы
11.	Тема 11	Пневмонии. Плевриты (6 ч)	4		2	письменное тестирование, устный опрос, рентгеновские снимки, интерпретация крови и мокроты, оценка исследовательской работы
Раздел 4. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы						
12	Тема 12	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-ой кишки (3 ч).	2		1	письменное тестирование, реферат, оценка ФГДС, анализ на <i>H.pylori</i> , оценка исследовательской работы
13	Тема 13	Болезни кишечника (3 ч)	2		1	письменное тестирование, устный опрос, анализ копрограмм, ФКС, ирригограмм, оценка исследовательской работы
14	Тема 14	Заболевания желчного пузыря и поджелудочной железы (3 ч)	2		1	письменное тестирование, реферат, оценка протоколов УЗИ ж.п., поджел. железы, оценка исследовательской работы
15	Тема 15	Хронические гепатиты. Цирроз печени. (7 ч)	4	2	1	письменное тестирование, устный опрос, реферат, оценка БАК, асцитической жидкости, оценка исследовательской работы
Раздел 5. Заболевания органов мочевыделительной системы						
16	Тема 16	Пиелонефриты, острый и хронический гломерулонефриты (5 ч)	4		1	собеседование, письменное тестирование, устный опрос, оценка

						ОАМ, анализы по Зимницкому, Нечипоренко
17	Тема 17	Острая и хроническая почечная недостаточность. ХБП. (3 ч)	2		1	ОАМ, анализы по Зимницкому, Нечипоренко, биохимическое исследование крови, УЗИ почек, оценка исследовательской работы
Раздел 6. Заболевания крови.						
18	Тема 18	ЖДА. В12-дефицитная анемия. Гемолитические анемии (6 ч)	2		4	письменное тестирование, оценка анализов крови, миелограмм, устный опрос, оценка исследовательской работы
19	Тема 19	Острые и хронические лейкозы (8 ч)	2	2	4	письменное тестирование, оценка анализов крови, миелограммы, устный опрос
Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани. Суставной синдром.						
20	Тема 20	Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра (6 ч)	2		4	реферат, письменное тестирование, устный опрос, оценка рентгеновских снимков суставов и позвоночника, оценка исследовательской работы
21	Тема 21	Диффузные болезни соединительной ткани. (8 ч)	2	2	4	реферат, письменное тестирование, оценка исследовательской работы
	Всего	108	60	12	36	

4.2. Содержание практики, структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела практики	Объем в днях	Содержание раздела практики	Характер и цель работы	Код компетенций
Модуль 1. Принципы организации работы терапевтических отделений стационара					
1	Тема 1. Лекция "Принципы организации работы терапевтического стационара"	–	Ознакомление с принципами функционирования стационара и особенностями оказания медицинской помощи взрослому населению на госпитальном этапе.	Цель: ознакомиться со спецификой работы в терапевтическом отделении многопрофильных больниц, изучить структуру и отделения, принципы организации его работы, диагностическое оснащение и оборудование стационаров, технику безопасности, изучить эτικο-правовые аспекты, нормативную документацию,	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4

				ознакомиться с правилами ведения медицинской документации в стационаре.	
Модуль 2. Заболевания с.с.с.					
2	<p>Тема 2. Атеросклероз.</p> <p>Тема 3 ИБС. Различные клинические варианты течения</p> <p>Тема 4 ИБС. Инфаркт миокарда.</p>	1 день	<p>Курация больных. Тематический разбор больного ИБС. Работа в кабинете функциональной диагностики (ЭКГ, пробы с физической нагрузкой, медикаментозные пробы, эхокардиография, холтеровское мониторирование).</p>	<p>Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения ИБС. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, отеке легких. Под контролем врача-функционалиста изучаются особенности ЭКГ при различных вариантах течения ИБС; проводится запись ЭКГ, дается заключение. Изучаются показания и противопоказания к нагрузочным и медикаментозным пробам, проводится проба, дается заключение. Интерпретируется мониторирование по Холтеру. Студент знакомится с эхокардиографическим исследованием.</p>	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
3	<p>Тема 5 Артериальные гипертензии (эссенциальные, вторичные). Неотложная помощь при кризах.</p>	1 день	<p>Курация больных. Тематический разбор больного артериальной гипертонией. Работа в кабинете функциональной диагностики (ЭКГ, тест 6-минутной ходьбы), эхокардиография.</p>	<p>Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения больных АГ. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается ин-</p>	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

				<p>дивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи гипертоническом кризе. Под контролем врача-функционалиста проводится тест 6-минутной ходьбы, дается заключение; проводится дополнительное обследование больного АГ (ЭКГ, эхоКГ, суточное мониторирование АД), интерпретируются полученные результаты.</p>	
4	<p>Тема 6. Нарушения ритма</p> <p>Тема 7. Нарушения проводимости</p>	1 день	<p>Курация больных. Тематический разбор больного с нарушениями ритма. Работа в кабинете функциональной диагностики (ЭКГ, холтеровское мониторирование).</p>	<p>Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения нарушений ритма и проводимости. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при различных нарушениях ритма и проводимости. Под контролем врача-функционалиста изучаются</p>	<p>ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17</p>

				особенности ЭКГ при различных аритмиях; проводится запись ЭКГ, дается заключение. Интерпретируется мониторирование по Холтеру. Студент знакомится с проведением электроимпульсной терапии (показания, противопоказания, методика проведения).	
5	Тема 8. Острая ревматическая лихорадка. ХРБС. Приобретенные пороки сердца Некоронарогенные заболевания миокарда. ХСН	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с некоронарогенным заболеванием сердца, ХРБС, приобретенным пороком сердца, ХСН. Работа в кабинете функциональной диагностики (ЭКГ, тест 6-минутной ходьбы), эхокардиография.	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения больных с некоронарогенным заболеванием сердца, ХРБС, приобретенным пороком сердца, ХСН. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при сердечной астме, отеке легких. Под контролем врача-функционалиста проводится дополнительное обследование больного АГ (ЭКГ, ЭХОкг, суточное мониторирование АД), интерпретируются полученные результаты.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
Модуль 3. Заболевания органов дыхания					
6	Тема 9. Хроническая обструктивная болезнь легких. Легочное сердце. Тема 10. Бронхиальная астма.	2 дня	Курация больных. Тематический разбор больного хроническим бронхитом, ХОБЛ, бронхиальной астмой, легочным сердцем Работа в кабинете функциональной диагностики (исследование функции внешнего дыхания), в рентгеновском кабинете (рентгенография орга-	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения ХОБЛ и бронхиальной астмы. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, раз-	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

			нов грудной клетки).	рабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме, обострении бронхиальной астмы (астматическом статусе), с ургентной патологией (легочное кровотечение, ТЭЛА, пневмоторакс). Под контролем врача-рентгенолога изучаются особенности рентгенологической картины при хроническом бронхите, ХОБЛ, эмфиземе легких. Проводится рентгенографическое исследование, дается заключение. Под контролем врача-функционалиста изучаются показания и противопоказания к исследованию ФВД, записываются спирограммы, проводится пневмотахометрия, дается заключение о типе дыхательной недостаточности.	
7.	Тема 11. Пневмонии. Плевриты	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с пневмонией, плевритом. Работа в рентгеновском кабинете (рентгенография органов грудной клетки), манипуляционной.	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения пневмоний, плевритов различного генеза. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваива-	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

				ются навыки оказания неотложной помощи при ургентной патологии (легочное кровотечение, пневмоторакс, ИТШ). Под контролем врача-рентгенолога изучаются особенности рентгенологической картины при различных вариантах пневмоний (очаговая и долевая, вирусная и бактериальная, стафилококковая с деструкцией, осложненная и неосложненная). Проводится рентгенографическое и УЗ-ое исследования плевральных полостей, даются заключения.	
Модуль 4. Болезни органов желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы					
8	Тема 12. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-ой кишки Тема 13. Заболевания кишечника	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного гастритом, язвенной болезнью желудка, 12-перстной кишки, хроническим колитом. Работа в эндоскопическом кабинете (ФЭГДС) и кабинете гастроудоденального зондирования.	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при осложнениях заболевания (желудочно-кишечное кровотечение, перфорация). Под контролем врача-функционалиста изучаются проведение ФЭГДС, гастроудоденального зондирования (показания, проти-	ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-6, ПК-17 ОПК-2, ОПК-6, ПК-1, ПК-10,

				вопоказания, методика); проводится исследование, дается заключение; интерпретируются результаты.		
9	<p>Тема 14. Заболевания желчного пузыря и поджелудочной железы.</p> <p>Тема 15. Гепатиты, циррозы печени.</p>	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного хроническим холециститом, хроническим панкреатитом, хроническим гепатитом или циррозом печени. Работа в эндоскопическом кабинете (ФЭГДС, ультразвуковое исследование).	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения хронических холециститов, хронических гепатитов или цирроза печени. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при осложнениях заболевания (желудочно-кишечное кровотечение, острая печеночная недостаточность, печеночная кома). Под контролем врача-функционалиста изучаются проведение ФЭГДС, УЗИ (показания, противопоказания, методика); проводится исследование, дается заключение; интерпретируются результаты.	ОК-8, ОК-4, ОК-8, ПК-6, ПК-17	ОПК-2, ОПК-6, ПК-1, ПК-10,
Модуль 5. Болезни мочевыделительной системы.						
10	<p>Тема 16. Пиелонефриты, острый и хронический гломерулонефриты.</p> <p>Тема 17. Острая</p>	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного гломерулонефритом, пиелонефритом, хронической почечной недостаточностью. Работа в эндоскопическом кабинете	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения острого и хронического гломерулонефрита, острого и хронического пиелонефрита,	ОК-8, ОК-4, ОК-2, ОК-6, ОК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17	ОК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-10,

	и хроническая почечная недостаточность. ХБП.		(ультразвуковое исследование), рентгеновском кабинете (экскреторная урография).	хронической почечной недостаточности. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; показания и противопоказания к проведению гемодиализа; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при осложнениях заболевания (острая почечная недостаточность, уремическая и эклампсическая кома). Под контролем врача-функционалиста проводится УЗИ, дается заключение, интерпретируются результаты. Изучаются показания и противопоказания к проведению экскреторной урографии.	
Модуль 6. Болезни крови. Болезни суставов. Диффузные болезни соединительной ткани.					
11	Тема 18. ЖДА. В12 дефицитная анемия. Гемолитические анемии. Тема 19. Острые и хронические лейкозы.	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного анемией, острым или хроническим гемобластозом. Работа в клинко-диагностической лаборатории (исследование миелограммы, гемограммы, пунктата лимфатического узла); ознакомление с методикой проведения стеральной пункции, трепанобиопсии, пункции лимфатического узла; освоение навыков определения группы крови и резус -	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения гематологических больных. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введе-	ОК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

1. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Цель освоения практики

Целями освоения производственной практики «Помощник палатной медицинской сестры» студентов II курса в качестве помощника палатной медицинской сестры является закрепление знаний и умений, полученных в ходе обучения дисциплинам «Формирование здорового образа жизни», «Здоровье детей», учебной практики «Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля», производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала», овладение навыками самостоятельного ухода за больными, выполнения неинвазивных и инвазивных сестринских манипуляций и работе в палатах, а также оказание больным первой медицинской помощи при неотложных состояниях.

Задачи освоения практики

- Изучение структуры и организации лечебно-диагностического процесса общесоматических отделений стационаров;
- Изучение функциональных обязанностей палатной медицинской сестры;
- Формирование практических навыков САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ухода за больным;
- Формирование представлений о современных технологиях и оборудовании, предназначенном для ухода за больным;
- Формирование представлений об основных принципах оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Выполнение назначений врача.
- Обучение работе с медицинской документацией

Вид практики: производственная

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)

Способ и форма проведения практики:

Стационарная и выездная; непрерывно

Обучающийся должен освоить следующие компетенции, в том числе:

ОК - 8	Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ОПК-2	Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции

				лабораторного и инструментального обследования при различных коллагенозах. Проводится исследование, дается заключение.	
--	--	--	--	--	--

5. Формы отчетности по практике

По окончании практики "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" студент, получающий ВО должен иметь:

- дневник, подписанный непосредственным руководителем практики от учреждения и заведующим отделением, на базе которого трудился студент-практикант; дневник должен быть заверен круглой печатью учреждения,

- характеристику, отражающую его работу во время практики "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)",

- отчёт о выполнении индивидуального задания кафедры (научно-исследовательской работы, статистического анализа),

- результаты выполненной работы в интерактивной форме (описание клинического случая из раздела терапевтической патологии, представленного в мультимедийной форме либо презентация темы, основанная на данных обзора литературы из перечня тем, представленных на сайте кафедры внутренних болезней №2; дистанционная интерпретация ЭКГ, спирограмм, рентгенограмм, анализов крови и мокроты)

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л, П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирования									
			ОК-8	ОПК-2	ОПК-4	ОПК-6	ОПК-8	ОПК-11	ПК-1	ПК-6	ПК-10	ПК-17
Раздел 1. Принципы организации работы терапевтических отделений стационара												
1.	Тема 1. "Принципы организации работы терапевтического стационара"	Лекция	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Раздел 2. Заболевания сердечно-сосудистой системы												
2.	Тема 2. Коронарогенные болезни сердца. Атеросклероз	СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
3.	Тема 3. ИБС. Стенокардия.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
4	Тема 4. Инфаркт миокарда. ОКС.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
5	Тема 5. Артериальные гипертензии (эссенциальные, вторичные).	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
6	Тема 6. Нарушения ритма сердца	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
7	Тема 7 Нарушения проводимости.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+

№	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л, П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирования									
			ОК-8	ОПК-2	ОПК-4	ОПК-6	ОПК-8	ОПК-11	ПК-1	ПК-6	ПК-10	ПК-17
8	Тема 8. ОРЛ. ХРБС. Приобретенные пороки сердца Некоронарогенные заболевания миокарда. ХСН.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 3. Заболевания органов дыхания												
9	Тема 9. Хроническая обструктивная болезнь легких	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
10	Тема 10. Бронхиальная астма	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
11	Тема 11 Пневмонии, плевриты	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта												
12	Тема 12. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12.п.кишки	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
13	Тема 13. Болезни кишечника	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
14	Тема 14. Заболевания желчного пузыря и поджелудочной железы	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+

№	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л, П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирования									
			ОК-8	ОПК-2	ОПК-4	ОПК-6	ОПК-8	ОПК-11	ПК-1	ПК-6	ПК-10	ПК-17
15	Тема 15. Хронические гепатиты. Цирроз печени.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 5. Заболевания органов мочевыделительной системы												
16	Тема 16. Пиелонефриты, острый и хронический гломерулонефриты.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
17	Тема 17. Острая и хроническая почечная недостаточность. ХБП.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 6. Заболевания крови												
18	Тема 18. ЖДА. В12-дефицитная анемия. Гемолитические анемии.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
19	Тема 19. Острые и хронические лейкозы	СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани. Суставной синдром.												
20	Тема 20. Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
21	Тема 21. Диффузные заболевания соединительной ткани. Суставной синдром.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования (описание шкал оценивания)

В процессе прохождения практики формируются следующие компетенции:

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70–79 баллов)	Результат средний (80–89 баллов)	Результат высокий (90–100 баллов)
ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Знать: принципы работы в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	реферат, тестирование	Имеет фрагментарное представление о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет общее представление о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет достаточные знания о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет глубокие знания о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
	Уметь: взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	Обладает частичным, не систематичным умением взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	В целом успешно умеет взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	Успешно и методично умеет взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.

	Владеть: навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	доклад-презентация, исследовательская работа, ситуационные задачи	Осуществляет фрагментарное владение навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	В целом успешно применяет навыки работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	Успешно и систематично применяет навыки работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ОПК-2 готовность к коммуникациям в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Знать: правила коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	тестирование	Имеет фрагментарное представление о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет общее представление о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет достаточные знания о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет глубокие знания о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
	Уметь: общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Обладает частичным, не систематичным умением общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	В целом успешно умеет общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Успешно и методично умеет общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

	Владеть: навыком общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	презентация, ситуационные задачи, описание клинического случая	Осуществляет фрагментарное владение навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Успешно и систематично применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать: правила этики и деонтологии, используемые в профессиональной деятельности;	тестирование	Имеет фрагментарное представление о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности.	Имеет общее представление о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности.	Имеет достаточные знания о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности..	Имеет глубокие знания о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности..
	Уметь: применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	реферат, презентация, кейс-задача	Обладает фрагментарным умением применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Обладает частичным, не систематичным умением применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	В целом успешно умеет применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Успешно и методично умеет применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
	Владеть: этическими и деонтологическими принципами в профессиональной деятельности.	презентация	Осуществляет фрагментарное владение навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Успешно и систематично применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

<p>ОПК-8</p> <p>готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.</p>	<p>Знать: принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ, их комбинации при решении профессиональных задач.</p>	тестовые задания	Имеет фрагментарное представление о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Имеет общее представление о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Имеет достаточные знания о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ, их комбинаций при решении профессиональных задач.	Имеет глубокие знания о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ, их комбинаций при решении профессиональных задач.
	<p>Уметь: применять различные лекарственные препараты и иные вещества, их комбинации при решении профессиональных задач.</p>	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении профессиональных задач	Обладает частичным, не систематичным умением назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении профессиональных задач	В целом успешно умеет назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении профессиональных задач	Умеет успешно и систематично назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении профессиональных задач
	<p>Владеть: навыками по медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>	реферат, презентация, исследовательская работа (обзор литературы, статистика), описание клинического случая	Осуществляет фрагментарное применение навыков по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом успешно, но не систематично владеет навыками по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом успешно владеет навыком по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Успешно и систематично применяет навыки по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

<p>ОПК-6</p> <p>готовностью к ведению медицинской документации</p>	<p>Знать: основные медицинские документы, используемые при работе в лечебных учреждениях стационарного типа.</p>	тесты	Имеет фрагментарное представление о правилах ведения медицинской документации	Имеет общее представление о правилах ведения медицинской документации	Имеет достаточные знания о правилах ведения медицинской документации	Имеет глубокие знания о правилах ведения медицинской документации
	<p>Уметь: оформлять медицинскую документацию при приеме первичного стационарного больного, а также при дальнейшем ведении пациента в клинике и выписке его из стационара.</p>	презентации, заполнение электронного дневника, ситуационные задачи	Обладает фрагментарным умением заполнять и вести медицинскую документацию	Обладает частичным, не систематичным умением заполнять и вести медицинскую документацию	В целом успешно умеет заполнять и вести медицинскую документацию	Успешно заполнять и вести медицинскую документацию
	<p>Владеть: навыками по ведению медицинской документации в условиях лечебных учреждений стационарного типа.</p>	клинический случай (представление)	Осуществляет фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	В целом успешно, но не систематично владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	В целом успешно владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	Успешно и систематично владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).
<p>ОПК-11</p> <p>– готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Знать: структуру, показания, противопоказания к назначению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;</p>	тесты	Имеет фрагментарное представление о правилах назначения медицинских изделий.	Имеет общее представление о правилах назначения медицинских изделий.	Имеет достаточные знания о правилах назначения медицинских изделий	Имеет глубокие знания о правилах назначения медицинских изделий.

	Уметь: применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	заполнение электронного дневника, ситуационные задачи, кейс-задачи	Обладает фрагментарным умением применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	Обладает частичным, не систематичным умением применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	В целом успешно умеет применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	Успешно применяет на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;
	Владеть: способностью применять медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	презентация (клинический случай)	Осуществляет фрагментарное применение навыков по применению медицинских изделий в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	В целом успешно, но не систематично применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	В целом успешно применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Успешно и систематично применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	тестовые задания	Имеет фрагментарное представление о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Имеет общее представление о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Имеет достаточные знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Имеет глубокие знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.

						на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.
	<p>Уметь: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания. презентация,</p>	заполнение электронного дневника, реферат, сан.бюллетень	фрагментарно умеет проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Обладает частичным, не систематичным умением осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	В целом успешно умеет осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Успешно осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.
	<p>Владеть: навыками по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового</p>	презентация (клинический случай), НИРС	Осуществляет фрагментарное использование комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование	В целом успешно, но не систематично владеет приемами по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в	В целом успешно применяет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здоро-	Успешно и систематично применяет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здо-

	образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.		здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	вого образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	ровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания
ПК-6 способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, г. Женева, 1989 г. (ПК-6)	Знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, г. Женева, 1989 г.	тестовые задания	Осуществляет фрагментарное применение приемов и технологий проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	Успешно и систематично применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операцион-

						ного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного
	Уметь: определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, г. Женева, 1989 г.	сан.бюллетень, чек-лист обследования пациента и назначения лечения, реферат	Обладает фрагментарным умением проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	Обладает частичным, не систематичным умением проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно умеет проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	Успешно и систематично проводит и интерпретирует опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного
	Владеть: практическими навыками по определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	представление клинического случая, оценка НИР	Осуществляет фрагментарное применение приемов и технологий проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результа-	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, ре-	В целом успешно применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, ре-	Успешно и систематично применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, фи-

	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.		тов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	зультатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	зультатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	зикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного
ПК-10 готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Знать: основы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тесты	Имеет фрагментарные знания правил оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Имеет общие представления о правилах оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Имеет достаточные представления о правилах оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Имеет глубокие знания о правилах оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

	<p>Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>заполнение электронного дневника, реферат, сан.бюллетень</p>	<p>Фрагментарно умеет оказать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>	<p>В целом успешно, но не систематично умеет оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>	<p>В целом успешно умеет оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>	<p>Успешно и систематично умеет оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>
	<p>Владеть: практическими навыками по оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>представление клинического случая (презентация, история болезни), оценка исследовательской работы, оценка НИР</p>	<p>Фрагментарно владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>В целом успешно, но не систематично владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>В целом успешно и систематично владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Успешно и систематично владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной меди-</p>

						цинской помощи.
<p>ПК-17 способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	тестирование	Имеет фрагментарное представление об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Имеет общее представление об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Имеет достаточные знания об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Имеет глубокие знания об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
	<p>Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	реферат, решение ситуационных задач, сан.бюллетень	Обладает фрагментарным умением по организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Обладает частичным, не систематичным умением по организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	В целом успешно умеет организовать и управлять в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Успешно и систематично умеет организовать и управлять в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
	<p>Владеть: навыками по реализации основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	доклад-сообщение, представление клинического случая	Осуществляет фрагментарное применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	В целом успешно применяет приемы и технологии по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Успешно и систематично применяет приемы и технологии по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- тесты;
- индивидуальное собеседование;
- письменные ответы в электронном дневнике.

Тестовые задания применяются для промежуточной аттестации и охватывают содержание теоретического и практического материала

6.3.1.1. Вариативность тестовых заданий

1. Признаки суставного синдрома при ревматизме:

- а. Мигрирующий доброкачественный полиартрит крупных сосудов
- б. Начало суставного синдрома с поражения суставов большого пальца стопы
- в. Поражение мелких суставов кистей
- г. Суставной синдром приводит к развитию деформации суставов
- д. Суставной синдром сопровождается развитием митрального стеноза

2. Больной 65 лет поступил в приемный покой клиники с сильными болями в области грудной клетки. ЧСС - 55 в минуту, АД - 70/50 мм рт.ст. ЭКГ - синусовая брадикардия с единичными желудочковыми экстрасистолами. Какой из перечисленных препаратов следует назначить в первую очередь?

- а) метопролол 1,25 мг;
- б) преднизолон 40 мг;
- в) лидокаин 75 мг;
- г) морфин 2-5 мг;
- д) адреналин 1,0 мл.

3. 55-летняя учительница наблюдается у врача в течение 5 лет по поводу артериальной гипертензии. В настоящее время жалоб не предъявляет и говорит, что чувствует себя хорошо. В течение последнего года из гипотензивной терапии больная получает метопролол и индапамид. Объективно: рост 170 см, вес 85 кг, пульс 72 в минуту, АД 140/85 мм рт.ст. При лечении больного данными препаратами необходимо контролировать:

- а) уровень мочевой кислоты;
- б) уровень электролитов КЩС;
- в) уровень холестерина;
- г) уровень глюкозы крови;
- д) все перечисленное.

4. 25-летний мужчина обратился в связи с болью в груди. Боль длится в течение суток, иррадиации не отмечается. Боль локализована за грудиной, усиливается при глубоком дыхании и кашле. Температура 37,8 С, пульс 92 в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст. При аускультации сердца в обе фазы выслушивается грубый шум, усиливающийся в горизонтальном положении. При рентгеноскопии органов грудной клетки в легких инфильтративных и очаговых изменений не выявлено. Выберите наиболее вероятный диагноз для больного с болью в груди.

- а) стенокардия
- б) стеноз аорты

1. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Цель освоения практики

Целями освоения производственной практики «Помощник палатной медицинской сестры» студентов II курса в качестве помощника палатной медицинской сестры является закрепление знаний и умений, полученных в ходе обучения дисциплинам «Формирование здорового образа жизни», «Здоровье детей», учебной практики «Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля», производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала», овладение навыками самостоятельного ухода за больными, выполнения неинвазивных и инвазивных сестринских манипуляций и работе в палатах, а также оказание больным первой медицинской помощи при неотложных состояниях.

Задачи освоения практики

- Изучение структуры и организации лечебно-диагностического процесса общесоматических отделений стационаров;
- Изучение функциональных обязанностей палатной медицинской сестры;
- Формирование практических навыков САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ухода за больным;
- Формирование представлений о современных технологиях и оборудовании, предназначенном для ухода за больным;
- Формирование представлений об основных принципах оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Выполнение назначений врача.
- Обучение работе с медицинской документацией

Вид практики: производственная

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)

Способ и форма проведения практики:

Стационарная и выездная; непрерывно

Обучающийся должен освоить следующие компетенции, в том числе:

ОК - 8	Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ОПК-2	Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции

д. Проявляется одышкой

Ответы:

1. а
2. г
3. д
4. д
5. а
6. в
7. б
8. в
9. в
10. г

Тестирование – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения студентом требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов. Тест состоит из заданий с выбором одного ответа из 4-х предложенных. Тип заданий – закрытый, количество заданий в тест-билете – 20, количество вариантов тест-билетов – 3, за правильный ответ – 1 балл, за неправильный или неуказанный ответ – 0 баллов.

Тестирование проводится в завершении Модуля и оценивается согласно положению ФГБОУ ВО КГМУ о «Балльно-рейтинговой системе».

Критерии оценки:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

6.3.2.1. Написание рефератов

Требования, предъявляемые к реферату

Реферат представляет собой вторичный текст, созданный в результате систематизации и обобщения материалов первоисточников (рекомендации для руководителей и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования РФ). Работа над рефератом предусматривает углубленное изучение внутренних болезней, причин возникновения и развития заболеваний, условий профессиональной деятельности заболевшего, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературой. Студент должен знать современное состояние конкретного вопроса по пульмонологии и медицинской документации. Он должен уметь самостоятельно осуществлять поиск литературы, пользоваться базами данных библиотек, систематизировать и обобщать материалы первоисточников, оформлять реферат в соответствии с требованиями к оформлению печатной работы.

Структура реферата

Во введении необходимо обосновать актуальность темы. В основной части следует передать содержание первоисточников в соответствии с темой реферата. В реферате необходимо отразить различные точки зрения на проблему/проблемы. В списке реферируемой литературы должны быть указаны полные данные первоисточников (не менее 8-10 источников за последние 5 лет). Оглавление должно соответствовать разделам реферата. Объем реферата – 7-8 страниц, шрифт Times New Roman, 12 кегль, полуторный интервал (1,5 строки).

Темы рефератов:

1. Эхокардиография. Основные принципы диагностики клапанных поражений, признаков гипертрофии и дилатации сердца. Оценка систолической и диастолической функции сердца, локальных нарушений сократимости миокарда. Выявление внутрисердечных образований. Понятие о стресс-эхокардиографии.
2. Функциональные нагрузочные пробы (велозергометрия, тредмил-тест, фармакологические пробы). Объективные критерии диагностики преходящей ишемии миокарда, индуцированной нагрузочным тестом. Толерантность к физической нагрузке. Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, диагностическое значение при ИБС.
3. Понятие о рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. Их диагностическое значение при заболеваниях легких.
4. Диагностическое значение визуальной бронхоскопической картины при заболеваниях легких. Понятие о биопсии слизистой бронхов, легких, плевры, увеличенных трахеобронхиальных лимфатических узлов. Исследование бронхоальвеолярного содержимого.
5. Понятие о компьютерной спирографии и исследовании инспираторной и экспираторной объемной скорости потока воздуха (петли «поток–объем»). Понятие об интегральной плетизмографии всего тела и ее диагностическом значении.
6. Рентгеновская компьютерная томография и магнитно-ядерная томография при заболеваниях органов брюшной полости, диагностическое значение. Ирригоскопия.
7. Диагностическое значение визуальной эндоскопической картины при заболеваниях желудка и кишечника. Общие представления о цитологической и гистологической диагностике заболеваний желудка.
8. Методы выявления *Helicobacter pylori* (цитологический, гистологические и иммунологические методы, уреазный тест). Их диагностическое значение.
9. Методы исследования всасывания жиров, белков и углеводов в тонком кишечнике (общие представления).
10. Иммунологические методы исследования при заболеваниях печени. Понятие о маркерах вирусов гепатитов.
11. Понятие об эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Понятие о радионуклидных методах исследования печени (гепатографии, радионуклидном сканировании печени).
12. Ультразвуковое исследование печени, селезенки и желчевыводящих путей. Общие представления о диагностических возможностях метода.
13. Общие представления о пункционной биопсии печени (показания и противопоказания). Диагностическое значение.
14. Рентгенологическое исследование мочевыделительной системы. Внутривенная и ретроградная пиелография, нефроангиография.
15. Понятие о катетеризации мочевого пузыря и цистоскопии.

16. Понятие о гемостазе. Знакомство с основными методами оценки свертывающей и антисвертывающей систем крови. Агрегатограммы.
17. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузла, трепанобиопсии. Их диагностическое значение.
18. Лабораторная диагностика нарушений углеводного обмена.
19. Лабораторная и инструментальная диагностика функции щитовидной железы.
20. Диагностика избыточной массы тела и ожирения. Расчет индекса массы тела.
21. Общие представления о симптоматологии сахарного диабета, механизмах развития заболевания и принципах терапии.
22. Клинические проявления острых аллергозов. Крапивница. Ангионевротический отек. Анафилактический шок и др.
23. Острая сосудистая недостаточность.
24. Синкопальные состояния в клинике внутренних болезней.
25. Аллергические реакции.
26. Гипогликемическая кома
27. Печеночная кома
28. Пароксизмы фибрилляции предсердий
29. Болевой синдром
30. Острый перитонит. Диагностика.
31. Понятие о рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. Их диагностическое значение при заболеваниях легких.
32. Диагностическое значение визуальной бронхоскопической картины при заболеваниях легких. Понятие о биопсии слизистой бронхов, легких, плевры, увеличенных трахеобронхиальных лимфатических узлов. Исследование бронхоальвеолярного содержимого.
33. Понятие о компьютерной спирографии и исследовании инспираторной и экспираторной объемной скорости потока воздуха (петли «поток–объем»). Понятие об интегральной плевтизмографии всего тела и ее диагностическом значении.
34. Функциональные нагрузочные пробы (велозергометрия, тредмил-тест, фармакологические пробы). Объективные критерии диагностики преходящей ишемии миокарда, индуцированной нагрузочным тестом. Толерантность к физической нагрузке. Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, диагностическое значение при ИБС.
35. Эхокардиография. Основные принципы диагностики клапанных поражений, признаков гипертрофии и дилатации сердца. Оценка систолической и диастолической функции сердца, локальных нарушений сократимости миокарда. Выявление внутрисердечных образований. Понятие о стресс-эхокардиографии.
36. Рентгеновская компьютерная томография и магнитно-ядерная томография при заболеваниях органов брюшной полости, диагностическое значение. Ирригоскопия.
37. Диагностическое значение визуальной эндоскопической картины при заболеваниях желудка и кишечника. Общие представления о цитологической и гистологической диагностике заболеваний желудка.
38. Методы выявления *Helicobacter pylori* (цитологический, гистологические и иммунологические методы, уреазный тест). Их диагностическое значение.
39. Методы исследования всасывания жиров, белков и углеводов в тонком кишечнике (общие представления).
40. Иммунологические методы исследования при заболеваниях печени. Понятие о маркерах вирусных гепатитов.
41. Понятие об эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Понятие о радионуклидных методах исследования печени (гепатографии, радионуклидном сканировании печени).

42. Ультразвуковое исследование печени, селезенки и желчевыводящих путей. Общие представления о диагностических возможностях метода.
43. Общие представления о пункционной биопсии печени (показания и противопоказания). Диагностическое значение.
44. Рентгенологическое исследование мочевыделительной системы. Внутривенная и ретроградная пиелография, нефроангиография.
45. Понятие о катетеризации мочевого пузыря и цистоскопии.
46. Понятие о гемостазе. Знакомство с основными методами оценки свертывающей и антисвертывающей систем крови. Агрегатограммы.
47. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузла, трепанобиопсии. Их диагностическое значение.
48. Лабораторная диагностика нарушений углеводного обмена.
49. Лабораторная и инструментальная диагностика функции щитовидной железы.
50. Диагностика избыточной массы тела и ожирения. Расчет индекса массы тела.
51. Общие представления о симптоматологии сахарного диабета, механизмах развития заболевания и принципах терапии.
52. Клинические проявления острых аллергозов. Крапивница. Ангионевротический отек. Анафилактический шок и др.
53. Острая сосудистая недостаточность.
54. Синкопальные состояния в клинике внутренних болезней.
55. Аллергические реакции.
56. Гипогликемическая кома
57. Печеночная кома
58. Пароксизмы фибрилляции предсердий
59. Болевой синдром
60. Острый перитонит. Диагностика.
61. Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов. Связь инфекционных заболеваний с профессией.
62. Профессиональные заболевания медицинских работников. Факторы риска. Принципы диагностики
63. Профессиональные новообразования различных органов и систем.
64. Влияние профессионально-производственных факторов на органы пищеварения.
65. Влияние производственных факторов на показатели заболеваемости сердечно-сосудистой системы
66. Влияние производственных факторов на репродуктивную систему

Критерии оценки реферата: глубина и полнота раскрытия темы, логичность, связность, точность передачи содержания первоисточников, соблюдение требований к структуре работы, распределение материала по главам, точность выводов, наличие собственного мнения по проблемам, поднимаемым в первоисточниках, соблюдение требований к оформлению работы, соблюдение требований к оформлению списка литературы.

Критерии оценки рефератов

Критерий	Показатель
1. Структура, план реферата макс- 15 баллов	- реферативное сообщение структурировано в соответствии с темой, разделы и подразделы позволяют глубоко раскрыть тему реферата
2. Новизна реферированного текста. макс. – 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа

	проблемы; - самостоятельность суждений.
3. Степень раскрытия сущности проблемы. макс. – 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
4. Обоснованность выбора источников. макс. – 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т. д.)
5. Соблюдение требований к оформлению. макс. – 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев

Реферат оценивается по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он набрал 90 – 100 баллов

Оценка «хорошо» ставится обучающемуся, если он набрал 80 баллов

Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, если он набрал 70 баллов

Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, если он набрал менее 70 баллов

6.3.2.2. Подготовка доклада (тезисы устного сообщения).

ФИО и № гр. студента

Тема: _____

Введение включает актуальность, цель и основные задачи раскрытия проблемы. Почему эта тема актуальна?

Основная часть

1. Теоретические основы рассматриваемого процесса, принципа, явления, функции, опыта и т.д. (О чем идет речь?)

2. Проблемы практической реализации рассматриваемого процесса, принципа, явления, функции, опыта и т.д. (В чем суть проблемы?)

Заключение

1. Краткое изложение (аннотация) полученных результатов раскрытия изучаемой темы

2. Собственное отношение к описанной проблеме.

(Что вы думаете по существу темы и что предлагаете?)

Тезисы выполняются на листах формата А4 (297x210мм), пронумерованных, с полями. Текст печатается шрифтом Times New Roman, кегль – 14, минимум 18 пт. Поля: верхнее, нижнее – по 2 см., левое – 3 см., правое – 1 см. Форматирование – по ширине. Отступ первой строки – 1,25 см. Тезисы представляются в файле.

Темы докладов:

1. Диагностическое значение визуальной бронхоскопической картины при заболеваниях легких. Понятие о биопсии слизистой бронхов, легких, плевры, увеличенных трахеобронхиальных лимфатических узлов. Исследование бронхоальвеолярного содержимого.
2. Понятие о компьютерной спирографии и исследовании инспираторной и экспираторной объемной скорости потока воздуха (петли «поток–объем»). Понятие об интегральной плетизмографии всего тела и ее диагностическом значении.
3. Рентгеновская компьютерная томография и магнитно-ядерная томография при заболеваниях органов брюшной полости, диагностическое значение. Ирригоскопия.
4. Диагностическое значение визуальной эндоскопической картины при заболеваниях желудка и кишечника. Общие представления о цитологической и гистологической диагностике заболеваний желудка.
5. Понятие об эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Понятие о радионуклидных методах исследования печени (гепатографии, радионуклидном сканировании печени).
6. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузла, трепанобиопсии. Их диагностическое значение.

Критерии оценки:

«Отлично» (9-10 баллов) – доклад в полной мере раскрывает тему, студент отвечает на все дополнительные вопросы, рассказывает; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» (8 баллов) – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, студент отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» (7 баллов) – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» (менее 7 баллов) – доклад не раскрывает тему, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

6.3.2.3. Решение ситуационных задач.

Типы ситуационных задач и анализа конкретных ситуаций:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);
- задания на оценку последствий принятых решений;
- задания на оценку эффективности выполнения действия.

Примеры ситуационных задач

Клиническая задача 1

Больной М., 50 лет, поступил с жалобами на резкую слабость, головные боли, тошноту, кожный зуд. Болен более 20 лет, когда был поставлен диагноз хронического пиелонефрита. Периодически отмечал боли в поясничной области, находили изменения в анализе мочи (характер изменений не знает). Регулярно у врача не наблюдался и не лечился. Ухудшение состояния отмечает последний год, когда появились и стали нарастать вышеперечисленные жалобы.

Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные с желтушным оттенком, следы расчесов на туловище и конечностях. Границы сердца расширены влево, тоны ясные, акцент II тона на аорте, АД - 250/130 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено.

Клинический анализ крови: Hb - 82 г/л, эритроциты - $2,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $5,6 \times 10^9$, СОЭ - 12 мм/ч, гематокрит - 26 %.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1005, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения.

Проба Зимницкого: дневной диурез - 300 мл, ночной диурез - 480 мл, колебания относительной плотности - 1002-1007.

Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации - 15 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 95 %.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному для подтверждения диагноза?
3. Какие изменения вы предполагаете обнаружить в биохимическом анализе крови у больного?
4. Определите наиболее подходящую терапевтическую тактику.

Клиническая задача 2

Больная К., 32 лет, поступила в клинику по направлению участкового врача. Жалуется на одышку при ходьбе, ноющую боль в области сердца, сердцебиение, перебои, общую слабость, потливость, повышение температуры до 37,5С. За 3 недели до поступления в клинику перенесла грипп с высокой лихорадкой (до 39,9С) и выраженной интоксикацией.

При осмотре: состояние средней тяжести, правильного телосложения, повышенного питания, акроцианоз кончика носа, цианотичный румянец на щеках.

Набухание шейных вен. ЧДД – 18 в 1 мин. В нижних отделах легких определяются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Пульс 93 в 1 мин, мягкий, неритмичный (экстрасистолия), лабильный (учащается даже при перемене положения тела). АД 105/80 мм рт ст. Правая граница относительной тупости сердца смещена на 2 см кнаружи, верхняя – до III ребра, левая – на 3 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Верхушечный толчок не прощупывается. Тоны сердца ослабленной звучности, на верхушке – дующий систолический шум мягкого тембра.

Живот: печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, немного уплотнена, чувствительна при пальпации. Небольшая отечность на голенях.

Анализ крови: эр. $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, Hb 128 г/л, л. $10,0 \cdot 10^9$ /л, э.5%, п.9%, с.70%, лимф.12%, мон. 4%, СОЭ 22 мм/ч. СРП - +++, общ.белок 72 г/л, альбумины – 45%, глобулины – 55%, А/Г коэффициент 0,8, α_1 – 10%, α_2 – 12%, β - 11%, γ - 22%.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие группы препаратов необходимы в данном случае?

3. Ответы обоснуйте.

Критерии оценки:

«Отлично» – студент хорошо ориентируется в решении конкретных практических задач, дает четкое обоснование принятому решению.	9–10 баллов
«Хорошо» – студент ориентируется в решении конкретных практических задач, но делает ошибки в обосновании принятого решения.	8 баллов
«Удовлетворительно» – студент частично умеет анализировать решения конкретных практических задач, делает грубые ошибки в обосновании принятого решения.	7 баллов
«Неудовлетворительно» – студент не умеет анализировать варианты решения конкретных практических задач, дать обоснование принятому решению	Менее 7 баллов

Кейс-задача – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Студент самостоятельно формулирует цель, находит и собирает информацию, анализирует ее, выдвигает гипотезы, ищет варианты решения проблемы, формулирует выводы, обосновывает оптимальное решение ситуации.

Описание шкалы оценивания

- менее 7 балл – содержание задания не осознано, продукт неадекватен заданию;
- 7 балл – допущены серьезные ошибки логического и фактического характера, предпринята попытка сформулировать выводы;
- 8 баллов – задание выполнено, но допущены одна-две незначительных ошибки логического или фактического характера, сделаны выводы;
- 9–10 баллов – задание выполнено, сделаны выводы.

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

6.3.3.1. Представление клинического случая

Пример описания клинического случая

Мужчина 39 лет, житель Казани, специалист по малопоточной аппаратуре, был госпитализирован в терапевтическое отделение городской больницы со следующими жалобами: на головные боли в теменно-затылочной области давящего характера, связанные с повышением артериального давления до 240/120 мм.рт.ст., дневную разбитость и сонливость, постоянное чувство усталости в дневное время, ухудшение памяти и внимания. Затрудненное дыхание испытывает только при значительных физических нагрузках (самостоятельно жалоб на проблемы с дыханием не предъявлял).

Анамнез. Повышенным АД страдает более 20 лет. Многократно обследовался в многопрофильных клиниках (МКДЦ, РКБ-2, городской кардиодиспансер). По результатам лабораторно-инструментальных исследований (биохимические анализы крови, исследования гормонального фона, МРТ головного мозга, доплерография почечных сосудов, УЗИ почек, надпочечников) был отвергнут вторичный характер гипертонии. Долгое время лечился с диагнозом "Гипертоническая болезнь". Принимал несколько групп гипотензивных

препаратов, в т.ч. ингибиторы АПФ, диуретики, центральные симпатолитики. На фоне терапии отмечались положительные изменения в самочувствии, однако через определенное время вновь возвращались головные боли и чувство дневной разбитости. По данным холтер-ЭКГ в ночные часы наблюдались эпизоды желудочковой и суправентрикулярной экстрасистолии, в связи с чем были добавлены бетаблокаторы. Настоящая госпитализация была связана с резким повышением АД до 240/140 мм.рт.ст. и усилением головных болей на этом фоне. Из сопутствующих заболеваний отмечался сахарный диабет 2-го типа (10 лет), по поводу которого пациент в последние месяцы принимал 1 таб. онглизы. В 2010 г перенес ОНМК. Наследственный анамнез отягощен: у обоих родителей артериальная гипертензия (у отца начало АГ в молодом возрасте), у матери - также сахарный диабет 2-го типа с 55 лет. Профессиональных вредностей не было. Вредные привычки: курит 30 лет по 1 пачке сигарет, употребляет алкоголь по 200 мл водки в неделю, а также пиво 1-1,5 л в неделю.

При детальном расспросе выяснилось, что у данного пациента существуют давние проблемы со сном в виде громкого ночного храпа с периодически возникающими остановками дыхания длительностью около 7-10 с (со слов близких родственников). Аппетит, диурез не нарушены.

Объективно: состояние средней степени тяжести за счет гипертензивного синдрома. Сознание ясное, но больной вялый, апатичный. Телосложение правильное, гиперстенической конституции, избыточного питания. ИМТ - 33 кг/м², объем шеи 55 см. Щитовидная железа визуально не увеличена. Кожа физиологической окраски, без сыпи. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимых изменений. Грудная клетка гиперстенического типа. Перкуторный звук над всеми отделами ясный. Дыхание по всем полям ослабленно-везикулярное, ЧДД - 16 в мин. Границы сердца расширены влево (в V межреберье на 0,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии). Тоны сердца приглушенные, ритмичные с ЧСС 72 удара в мин. АД 240/120 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги, "пузырные симптомы" отрицательные. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет.

Предварительный диагноз: Гипертоническая болезнь 3 стадии. Последствия ОНМК (2010 г). ХСН I, ФК I. Сахарный диабет 2-го типа, компенсация? Ожирение I ст. Синдром обструктивного апноэ во сне?

Синдром обструктивного апноэ-гипопноэ сна (СОАГС) был заподозрен на основании жалоб как со стороны самого больного, так и его близких, наличия одновременно нескольких факторов риска (мужской пол, средний возраст, факт длительного курения и регулярного приема алкоголя, наличие артериальной гипертензии, трудно корригируемой препаратами, и сахарного диабета 2-го типа, ожирение, большой охват шеи). В условиях многопрофильного стационара был проведен ряд исследований.

Результаты лабораторно-инструментального обследования.

В ОАК - гемоглобин - 131 г/л, лейкоциты - $7,8 \times 10^9$ /л, эритроциты - $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоформула: п/я - 2%, с/я - 61%, э - 1%, м - 4%, л - 32%, СОЭ - 14 мм/ч.

В ОАМ удельный вес - 1015, белок - 0,33 г/л, сахар - отр., лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 1-2 в поле зрения, цилиндры - 0.

Суточная микроальбуминурия 756 мг/дл.

Биохимический анализ крови: мочевина - 7,9 ммоль/л, креатинин 117 мкмоль/л, калий - 4,9 ммоль/л, глюкоза - 6,9 мм/л, холестерин - 6,8 ммоль/л.

Газовый состав крови без патологических сдвигов, SaO₂ - 96%.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 78 в мин. ЭОС отклонена влево. P - 0,1 с, PQ - 0,18 с, QRS - 0,09 с. R V₅ > R V₄, R V₅ > R V₆.

Обзорная рентгенография органов грудной клетки: в легких без очагово-инфильтративных изменений, сердечная тень расширена влево.

ЭХОкс: гипертрофия миокарда ЛЖ с незначительной обструкцией выносящего тракта. Дилатация левого предсердия, незначительная аортальная недостаточность, умеренная митральная и трехстворчатая регургитация.

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР "СЕРДЦЕ"
Лицензия Министерства здравоохранения по РТ № ЛО-16-01-000165
420111, РТ, г. Казань, ул. Островского, д. 32 тел. (843) 264-40-55

ПРОТОКОЛ ЭХОКГ

ФИО Морозов В. В. Год рождения 1972 Дата 24.01.2012

АОРТА не уплотнена, размер 3,7 см (N до 3,7 см)
Аортальный клапан: уплотнен вблизи основания
Амплитуда раскрытия АК нормальная 1,9 см (N 1,5 - 2,6 см) Vmax 2,2 м/сек МГД 19 мм рт.ст.
ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ увеличено 4,4 см (N 2,3 - 3,7 см) Объем 108 мл (N 41-58 мл)
ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК КДР 5,6 см (N 3,7 - 5,6)
КСП 4,0 см (N 2,3 - 3,6)
Фракция выброса по Тейхольцу 54 (N 50-75%) %S 29 (N 30-43%)
Сократимость миокарда левого желудочка удовлетворительная
Зоны нарушения локальной сократимости ЛЖ: не выявлены
МЕЖЖЕЛУДОЧКОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА утолщена 2,0 см (N 0,6-1,1 см)
ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 1,4 см (N 0,6-1,1 см)
МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН створки не уплотнены Противофаза есть (N 2,5 - 3,0 см)
ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК переднезадний размер 3,0 см (N 2,5 - 3,0 см)
ПРАВое ПРЕДСЕРДИЕ нормальных размеров
ПРИЗНАКИ ЛЕГочНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ умеренной степени
ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ:
Митрального I - Пег. Аортального I ст Трехстворчатого I - Пег. Легочного 0
ПРИЗНАКИ СТЕНОЗА
Митрального не изменён Аортального не изменён Трехстворчатого не изменён Легочного не изменён

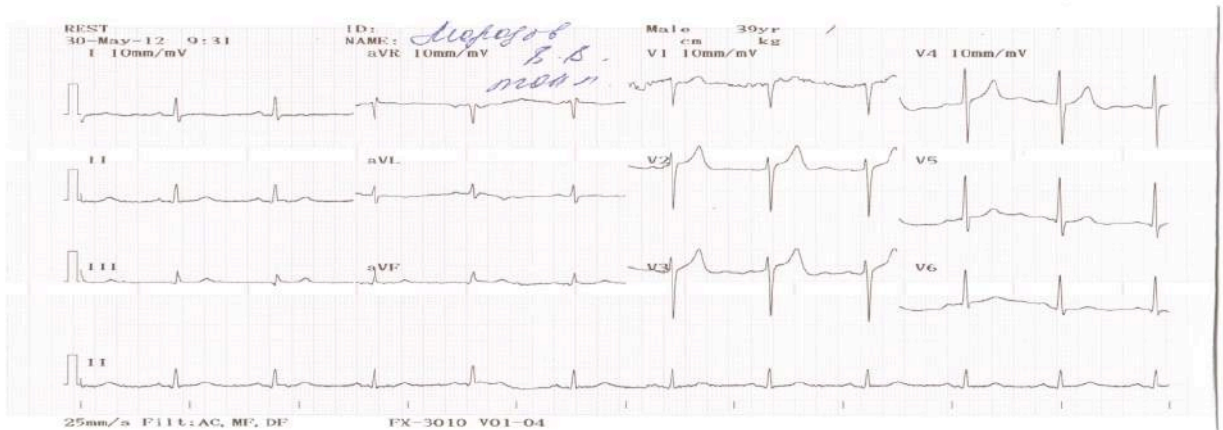
Комментарий:
ЦД; септальные дефекты не выявлены.
Эктопические хорды в полости ЛЖ.
Имеется диастолическая дисфункция ЛЖ (пик А > пика В).
Скорость потока в выносящем тракте ЛЖ 2,2 м/сек МГД 19 мм рт.ст.

Заключение:
Гипертрофия миокарда левого желудочка в большей степени межжелудочковой перегородки с незначительной обструкцией выносящего тракта ЛЖ.
Дилатация левого предсердия.
Незначительная аортальная недостаточность.
Умеренная митральная и трехстворчатая регургитации.
Признаки умеренной легочной гипертензии.

Рекомендовано: консультация кардиолога.

Врач  Иванов Артур Геннадьевич

ЛДЦ "Сердце" 420111, РТ, г. Казань, ул. Островского, д. 32 тел. (843) 264-40-55



По УЗИ почки имеют следующие размеры: 128×68 мм справа и 125×70 мм слева. Паренхима почек 20 мм, ЧЛС несколько уплотнена с обеих сторон.

Холтер-ЭКГ: синусовый ритм. Ночью 11 пауз, максимальная в 3 ч 45 мин длительностью 2 с. Политопные желудочковые экстрасистолы, ночной циркадный тип (днем редкие, ночью - частые), максимум в 2-3 часа ночи - 116 жэс/мин., в т.ч. и парные. Эпизоды ишемической депрессии не выявлены.

ФВД не нарушена.

Осмотр ЛОР - врача. Заключение: гипертрофия мягкого неба, искривление носовой перегородки.

Осмотр эндокринолога. Сахарный диабет 2-го типа, субкомпенсация. Ожирение I ст.

На основании данных анамнеза, физикального обследования и результатов лабораторно-инструментальных методов исследования был выставлен окончательный клинический диагноз: Гипертоническая болезнь 3 стадии. ГЛЖ. Последствия ОНМК от 2010 г. Риск 4. ИБС: нарушение ритма по типу желудочковой и суправентрикулярной экстрасистолии. ХСН I, ФК I. Сахарный диабет 2-го типа, субкомпенсация. Диабетическая нефропатия. ХПН, латентная стадия. Ожирение I степени. Дислипидемия. Вероятен синдром обструктивного апноэ во сне.

При выписке были даны советы общего характера: соблюдать низкокалорийную диету с ограничением углеводов и жиров животного происхождения, больше двигаться, спать на боку с приподнятым головным концом туловища для ослабления глоточного коллапса, отказаться от курения и приема алкоголя, по крайней мере за 2-3 часа до сна. Далее следовали рекомендации по приему гипотензивных препаратов (индапамид 2,5 мг утром в сочетании с эналаприлом по 15 мг 2 раза в сутки и эгилоком по 12,5 мг 2 раза сутки), сахаро- и холестеринснижающих лекарственных средств (онглиза 5 мг утром и розувастатин 20 мг на ночь), а в конце списка рекомендаций были даны установки для дальнейшего обследования на предмет объективизации СОАС.

Высокая степень комплаентности пациента позволила в довольно короткие сроки получить недостающие диагностические данные. Так, после завершения стационарного лечения в терапевтическом отделении пациент был детально обследован в клинике "КОРЛ", где была проведена хирургическая коррекция выявленных ранее изменений - эндоскопическая кристотомия, радиохирургическая коагуляция, латеропексия нижних носовых раковин, радиохирургическая увулопалатопластика. В условиях РКБ - 2 пациент прошел полисомнографическое обследование, где подтвердился предполагаемый нами обструктивный синдром апноэ-гипопноэ во сне (индекс дыхательных нарушений 83 в час, апноэ длительностью до 50 с, гипопноэ - до 40 с, снижение пиковой сатурации крови на 43% от исходных значений). Данные обследований приведены ниже.

Ведь вовремя диагностированный СОАС позволит уменьшить не только количество сердечно-сосудистых осложнений, улучшить контроль над артериальной гипертензией, но и реально снизить процент внезапной смерти, особенно в ночные и ранние утренние часы.

Критерии оценки клинического случая

"Отлично" (9-10 баллов):

- полностью продемонстрировано умение детализации жалоб пациента и сбора анамнеза;
- последовательно и в полном объеме проведено физикальное обследование пациента;
- выставлен и убедительно обоснован предварительный диагноз;
- составлен полноценный, систематизированный план обследования пациента с учетом основной и значимой сопутствующей патологии у представленного больного;
- проведена дифференциальная диагностика основного заболевания курируемого больного с потенциально актуальной для него прочей патологией;
- сформулирован и убедительно обоснован основной клинический диагноз курируемого пациента;
- качественно проанализированы этиология и патогенез основного заболевания конкретного пациента;
- намечена и полностью обоснована программа лечения;
- история болезни аккуратно оформлена в полном соответствии с требуемым образцом и сдана в назначенный срок;
- продемонстрировано всестороннее и глубокое знание терапии и смежных дисциплин;
- продемонстрировано знание основной литературы и знакомство с дополнительной, рекомендованной программой; использовалась современная научная и справочная литература по конкретному клиническому случаю.

"Хорошо" (8 баллов):

- продемонстрировано умение детализации жалоб пациента и сбора анамнеза;
- последовательно и в полном объеме проведено физикальное обследование пациента;
- выставлен и убедительно обоснован предварительный диагноз;
- составлен систематизированный план обследования пациента (актуальный на день госпитализации) с учетом основной и значимой сопутствующей патологии у представленного больного;
- адекватно проведена дифференциальная диагностика основного заболевания курируемого больного с потенциально актуальной для него прочей патологией;
- сформулирован и убедительно обоснован основной клинический диагноз курируемого пациента;
- проанализированы этиология и патогенез основного заболевания конкретного пациента;
- намечена и обосновано назначенное лечение;
- история болезни в целом оформлена в соответствии с требуемым образцом и сдана в назначенный срок;
- продемонстрировано хорошее знание терапии и смежных дисциплин;
- продемонстрировано знание основной литературы, рекомендованной программой, но дополнительная литература не использовалась;
- присутствуют некоторые непринципиальные замечания по написанию отдельных разделов истории болезни.

"Удовлетворительно" (7 баллов):

- нет полноценной детализации жалоб пациента, имеются дефекты сбора анамнеза;
- имеются отдельные недочеты физикального обследования пациента;
- предварительный диагноз выставлен, но обоснован неубедительно;

- план обследования пациента не систематизирован, намечены исследования, потребность которых на день госпитализации является мало обоснованной, неполностью учтены сопутствующие заболевания, оказывающие влияние на основную патологию пациента;
- дифференциальная диагностика проведена теоретически, без учета особенностей заболевания курируемого больного, для дифференциальной диагностики использовались нозологические формы, возможность которых у данного пациента мало вероятна;
- клинический диагноз выставлен с отклонениями от современных классификаций, обоснован неубедительно;
- этиология и патогенез представлены теоретически, без учета особенностей развития заболевания у данного больного;
- намеченное лечение неполноценно и обосновано неубедительно;
- в оформлении истории болезни имеются отдельные существенные недочеты;
- продемонстрировано удовлетворительное знание терапии и смежных дисциплин;
- продемонстрировано удовлетворительное знание основной литературы, рекомендованной программой.

"Неудовлетворительно" (менее 7 баллов):

- нет детализации жалоб пациента, имеются принципиальные дефекты в проведенном опросе пациента;
- имеются множественные недочеты обследования физикального статуса пациента;
- предварительный диагноз выставлен (не выставлен), но обоснован неубедительно (нет обоснования предварительного диагноза);
- план обследования пациента неполный, непоследовательный, не обоснованный;
- дифференциальная диагностика проведена теоретически, для дифференциальной диагностики использовались нозологические формы, возможность которых у данного пациента мало вероятна (либо дифференциальная диагностика не проведена);
- клинический диагноз выставлен с отклонениями от современных классификаций, обоснован неубедительно (нет обоснования клинического диагноза);
- этиология и патогенез представлены теоретически, без учета особенностей развития данного заболевания у курируемого больного (нет данных по этиологии и патогенезу);
- намеченное лечение неполноценно и обосновано неубедительно, много ошибок в дозах и способе введения препаратов;
- в оформлении истории болезни имеются множественные существенные недочеты;
- продемонстрировано плохое знание терапии и смежных дисциплин;
- продемонстрированы низкие знания основной литературы, рекомендованной программой.

6.3.3.2. Заполнение электронного дневника (по дням).

1. Представить перечень приемов и навыков, проведенных за день 2. Например, измерений АД 15 раз, подсчет ЧСС - 16 раз, проведение пульсоксиметрии - 5 раз, проведение пикфлоуметрии - 3 раза и т.д.).
2. Описать 1 клинический случай с указанием развернутого диагноза в соответствии с современной классификацией, его обоснованием, составлением программы лабораторно-инструментальных исследований и лечения.

Критерии оценки:

10 б. – «отлично»

1. Приведены цифровые значения осуществленных практических навыков и приемов.
2. Проведена комплексная обоснованная оценка клинического случая, основанная на детальном знании данных, полученных при сборе анамнеза, физикальном исследовании, лабораторно-инструментальном обследовании.
3. Клинический диагноз сформулирован верно в соответствии с современными требованиями.

ями номенклатуры болезней и классификационными подходами.

9 б. – «отлично»

Все как при ответе на 10 б, но есть мелкие непринципиальные погрешности.

8 б. – «хорошо»

Приведены цифровые значения осуществленных практических навыков и приемов. Имеются незначительные ошибки при формулировании диагноза, однако структура и последовательность сформулированного диагноза в целом сохранены. Имеются неточности при обосновании диагноза.

7 б.– «удовлетворительно»

Приведены цифровые значения осуществленных практических навыков и приемов. Студент допускает 1-2 значимые ошибки при формулировке клинического диагноза, использует устаревшие классификации, делает нелогичные выводы, диагноз обоснован не полностью.

6 и < баллов – «неудовлетворительно»

Не приведены цифровые значения осуществленных практических навыков и приемов.

Неверная оценка клинической ситуации. Диагноз сформулирован неверно. Обоснование клинического диагноза отсутствует.

6.3.3.3. Оценка ЭКГ, спирограмм, рентгенограмм, анализов крови, мочи, мокроты, выпотных жидкостей.

Критерии оценки

10– 9 б – «отлично»

Безошибочно трактует данные лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи, мокроты, плевральной жидкости), или допускает 1-2 незначительных ошибки. Успешно проводит клинико-лабораторные параллели и характеризует клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина.

8 б – «хорошо»

Допускает 1-2 несущественных ошибки при трактовке данных лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи, мокроты, плевральной жидкости) или путается в нормах лабораторных показателей, но после наводящих вопросов отвечает правильно.

7 б – «удовлетворительно»

При трактовке данных лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи, мокроты, плевральной жидкости), допускает более 1-2 существенных ошибок, затрудняется в проведении клинико-лабораторных параллелей и характеристики клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная лабораторная картина.

6 б и < – «неудовлетворительно»

Допускает концептуальные ошибки (3 и более) в трактовке данных лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи, мокроты, плевральной жидкости), не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина, не знает норм представленных лабораторных показателей.

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль осуществляется куратором по практике (от КГМУ и клиники, на базе которого практикуется студент) в ходе прохождения производственной практики

Виды текущего контроля и критерии оценивания практики

Производственная практика оценивается по посещаемости, степени активности при выполнении практических навыков на клинической базе, по умению правильно заполнять дневники (бумажный, электронный).

Оценка успеваемости студентов по отдельной теме выражается по 10-балльной шкале, по разделу по 100 – балльной шкале. Оценка обязательно отражается в электронном и бумажном дневниках по практике.

Посещаемость:

- без пропусков - 100 % (100 б)
- до 2 пропусков по уважительным причинам - 80 б
- до 3-4 пропусков по уважительным причинам - 70 б
- 5 и более пропусков - не аттестован
- пропуски необходимо отработать в виде очной работы в клинике.

Самостоятельная работа. Оценка качества и количества мультимедийной презентации (исследовательской работы, проекта) по выбранным ранее темам, грамотность в оформлении, правильность выполнения и т.д.

Оценка качества мультимедийной презентации (исследовательской работы, проекта, представление клинического случая) по выбранным ранее темам, грамотность в оформлении, правильность выполнения и т.д.

Доклад, сообщение – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценки доклада

1. Соблюдение регламента (5–7 мин.).
2. Раскрытие темы доклада.
3. Свободное владение содержанием.
4. Полнота собранного теоретического материала.
5. Презентация доклада (использование доски, схем, таблиц и др.).
6. Умение соблюдать заданную форму изложения, речь.
7. Краткий вывод по рассмотренному вопросу.
8. Ответы на вопросы слушателей.
9. Качественное содержание и подбор демонстрационного материала.
10. Оформление доклада в виде тезисов.

Описание шкалы оценивания

За каждый пункт критерия максимально 10 балл.

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуе-

мого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

По усмотрению преподавателя рефераты могут быть представлены на семинарах, а также может быть использовано индивидуальное собеседование преподавателя со студентом по пропущенной теме.

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Описание шкалы оценивания

9–10 баллов ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

8 баллов – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

7 баллов – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

менее 7 баллов – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Санитарный бюллетень

Описание шкалы оценивания

9–10 баллов ставится, если выполнены все требования к написанию и защите сан.бюллетеня. Бюллетень выполнен ярко, демонстративно, понятно для пациентов. Тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

8 баллов – основные требования к бюллетеню и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

ная практика помощник врача стационара", а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы; точное использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; обладает выраженной способностью самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации; демонстрирует полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы по обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; уверенно ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза при заболеваниях внутренних органов, хирургической и акушерской патологиях, разбирается в вопросах классификации нозологий терапевтического, хирургического и акушерского профиля, должным образом формулирует диагноз; имеет правильно оформленный дневник производственной практики, в полном объеме выполненное задание по самостоятельной работе (исследовательская работа, представление клинического случая, реферат); получившему отличную характеристику по практике и не имевшему замечаний от руководителей практики.

8 баллов ("хорошо") - выставляется студенту, показавшему систематизированные, полные знания по всем поставленным вопросам в объеме рабочей программы производственной практики "Помощник врача стационара"; использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; усвоение основной и некоторой дополнительной литературы по обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза заболеваний внутренних органов, хирургической и акушерской патологиях, но при ответе допустил единичные несущественные ошибки; умение разбираться в вопросах классификации нозологий терапевтического, хирургического и акушерского профиля, должным образом формулирует диагноз, но при этом возможны небольшие несущественные погрешности; имеет правильно оформленный дневник производственной практики, в полном объеме выполненное задание по самостоятельной работе (исследовательская работа, представление клинического случая, реферат), но с несущественными погрешностями; не проявил должной активности в приобретении практических навыков, выполнении заданий по УИРС, при этом не имел замечаний от руководителей практики (куратора от КГМУ и куратора на клинической базе).

7 баллов ("удовлетворительно") - выставляется студенту, показавшему систематизированные и полные знания по всем разделам учебной программы производственной практики "Помощник врача стационара", достаточное использование специальной терминологии, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы; усвоение только основной литературы по обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза заболеваний внутренних органов, хирургической и акушерской патологий, но при ответе допустил более 2-х несущественных ошибок или 1 существенную ошибку; в целом способен разбираться в вопросах классификации нозологий терапевтического, хирургического и акушерского профиля, но формулирует диагноз с 1-2 существенными ошибками; не проявил активности в приобретении практических навыков и выполнении заданий по УИРС, имел более 2-х несущественных или 1 существенную ошибку при выполнении самостоятельной работы, не имел замечаний от руководителей практики (куратора от КГМУ и куратора на клинической базе).

6 баллов < ("неудовлетворительно") - выставляется студенту, показавшему недостаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта; знание лишь части литературы по обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; изложение ответа на вопрос с существенными лингвистическими и логическими ошибками, не выполнил в полном объеме программу практики; не владеет вопросами классификации заболеваний внутренних органов, хирургической и акушерской патологий, не может формулировать диагноз в соответствии с современными требованиями; допустил много оши-

бок при оформлении дневника производственной практики, не выполнил задания по УИРС; получивший негативную характеристику непосредственного руководителя практики (куратора от КГМУ и куратора на клинической базе).

Итоговая (рейтинговая) оценка складывается из текущей оценки по электронному и бумажному дневнику (максимум 100 баллов), оценки, полученной на зачёте (максимум 100 баллов).

Перечень видов оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации компетенций производственной практики:

1. Оценка проведения следующих манипуляций:

- 1) промывание желудка
- 2) определение группы крови
- 3) постановка проб на групповую совместимость
- 4) постановка проб на совместимость по резус-фактору
- 5) проведение биологической пробы при переливании компонентов крови
- 6) гемотрансфузия
- 7) переливание растворов путем постановки систем для инфузий
- 8) инъекции в/в, в/к, п/к, в/м
- 9) снятие ЭКГ
- 10) проведение пикфлоуметрии
- 11) проведение ингаляций через небулайзер
- 12) измерение сатурации крови
- 13) проведение непрямого массажа сердца
- 14) проведение искусственного дыхания способом «изо рта в рот», «изо рта в нос»
- 15) выполнение прекардиального удара
- 16) использование мешка Амбу
- 17) оформление медицинской документации
 - a. истории болезни
 - b. выписки из истории болезни
 - c. листа назначений
 - d. справок

2. Оценка умений интерпретировать результаты следующих методов исследования:

- 1) рентгенограммы (с контрастированием и без него)
- 2) результаты РКТ и МРТ
- 3) ЭКГ покоя и при физической нагрузке
- 4) результаты исследования функции внешнего дыхания (спирометрии, пикфлоуметрии)
- 5) результатов УЗИ сердца, органов малого таза и брюшной полости
- 6) результаты эндоскопического исследования (ФГДС, ФКС, ректороманоскопии, ФБС)
- 7) результаты исследования (микроскопии, бактериологии, цитологии)
 - a. крови
 - b. мочи
 - c. мокроты
 - d. кала
 - e. плевральной жидкости
 - f. асцитической жидкости
- 8) результаты патоморфологического исследования биоптатов

3. Оценка навыков физикального обследования органов и систем

- 1) определение толщины, плотности и тургора кожи
- 2) пальпация щитовидной железы

- 3) пальпация лимфатических узлов
- 4) пальпация молочных желез
- 5) определение подвижности позвоночника
- 6) определение объема движений в суставах
- 7) пальпация грудной клетки
- 8) определение голосового дрожания
- 9) сравнительная перкуссия легких
- 10) топографическая перкуссия легких
- 11) аускультация легких
- 12) определение бронхофонии
- 13) пальпация пульса и мест пульсации артерий
- 14) определение верхушечного толчка
- 15) перкуссия границ сердца
- 16) аускультация сердца
- 17) аускультация крупных сосудов (сонных, почечных, бедренных артерий, брюшного отдела аорты)
- 18) измерение артериального давления
- 19) поверхностная пальпация живота
- 20) глубокая пальпация толстого кишечника
- 21) пальпация печени
- 22) перкуссия печени
- 23) определение "желчно-пузырных" симптомов
- 24) пальпация селезенки
- 25) перкуссия селезенки
- 26) определение признаков скопления жидкости в брюшной полости (наличие асцита)
- 27) пальпация почек
- 28) определение отеков

4. Студент должен уметь оказывать неотложную помощь при следующих состояниях:

- 1) анафилактическом шоке
- 2) астматическом статусе
- 3) аллергических реакциях немедленного типа
- 4) гипертоническом кризе
- 5) желудочно-кишечном кровотечении
- 6) инфаркте миокарда
- 7) кардиогенном шоке
- 8) легочном кровотечении
- 9) остром нарушении сердечного ритма
- 10) отеке легких
- 11) отравлениях токсическими веществами и медикаментами
- 12) приступе бронхиальной астмы
- 13) приступе желчной колики
- 14) тромбоэмболии легочной артерии

Примеры оценочных средств:

1. Студент должен продемонстрировать ту или иную компетенцию из раздела патологии внутренних органов.

Например, оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы (БА).

Для этого он должен **знать**:

- патоморфологию и патофизиологию бронхообструкции;
- физикальные изменения при приступе бронхиальной астмы;
- клиническую фармакологию бронхорасширяющих средств.

Он должен **уметь**:

- оценить состояние больного с БА посредством физикальных приемов;
- определить степень тяжести его состояния, выраженность дыхательной недостаточности;
- разработать алгоритм объективного лабораторно-инструментального обследования в условиях ограниченного времени;
- определить объем, вид и место оказания неотложной помощи.

Он должен **владеть**:

• навыком по оказанию неотложной помощи при приступе БА посредством всех доступных на современном этапе медикаментов и способов доставки ЛС в конкретном месте в определенное время с использованием имеющихся знаний и умений (реализация опыта). Данная субкомпетенция исходит из профессиональной компетенции осуществлять лечебную деятельность и может быть оценена посредством:

- наблюдения за работой студента в клинике
- демонстрации им практических навыков по определению частоты дыхательных движений, проведения пальпации грудной клетки, перкуссии и аускультации легких
- проведения пикфлоуметрии
- определения сатурации крови
- составления плана медикаментозной коррекции приступа БА с указанием названий ЛС, их доз, способов введения медикаментов
- небулизации растворов, введения ЛС инъекционным способом
- анализа записей в истории болезни и листе назначений
- решения ситуационной задачи
- анализа спирограммы
- формирования чек-листа.

Оценка и критерии оценивания:

0-69 б (неудовлетворительно):

- Очное нахождение на клинической базе:
 - Непосещение клинической базы либо большое количество пропусков.
 - Отсутствие активности на базе
 - Низкий уровень владения материалом и практическими навыками.
- Заполнение электронного дневника
 - нет четкого ежедневного заполнения, малый объем информации, диагноз не раскрыт.
- Самостоятельная работа:
 - Задания для самостоятельной работы не выполняются, либо в них присутствует множество ошибок, либо высока доля плагиата.
 - Лексические, грамматические ошибки в заданиях.

70-79 б (удовлетворительно):

- Очное нахождение на клинической базе:
 - Посещение большей дней практики
 - Слабая активность на клинической базе, невысокие отзывы со стороны непосредственных руководителей ПП.
 - Низкий уровень владения материалом и практическими навыками.
- Заполнение электронного дневника
 - нет ежедневного заполнения (через 2-3 дня), объем недостаточный, диагноз рас-

крыт, но не полностью, есть ошибки в формулировании диагноза.

- Самостоятельная работа:
 - Задания для самостоятельной работы выполняются, но с ошибками или со средним уровнем заимствований
 - Лексические, грамматические ошибки в заданиях.

80-89 б (хорошо):

- Очное нахождение на клинической базе:
 - Посещение всех дней производственной практики, единичные пропуски только по уважительной причине.
 - Умеренная активность на клинической базе, хорошие отзывы о работе со стороны непосредственных руководителей ПП.
 - Средний уровень владения материалом и практическими навыками.
- Заполнение электронного дневника
 - заполнение дневника через 1-2 дня, объем сведений по диагнозу достаточный, диагноз раскрыт, но есть небольшие ошибки при формулировании диагноза.
- Самостоятельная работа:
 - Задания для самостоятельной работы выполняются в основном без ошибок и с малой долей заимствований.
 - Лексические, грамматические ошибки отсутствуют.

90-100 б (отлично):

- Очное нахождение на клинической базе:
 - Посещение всех дней практики.
 - Высокая активность на клинической базе; отличные отзывы о практиканте со стороны непосредственных руководителей ПП.
 - Свободный уровень владения материалом и практическими навыками.
- Заполнение электронного дневника
 - ежедневное заполнение дневника, объем достаточный, диагноз полностью раскрыт, правильно сформулирован диагноз.
- Самостоятельная работа:
 - Задания для самостоятельной работы выполняются без ошибок и заимствований
 - Лексические, грамматические ошибки отсутствуют.

7. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

7.1. Основная учебная литература

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во на кафедре и в библ.
1	Внутренние болезни [Текст]: учебник с компакт-диском: в 2 т. / [Р. А. Абдулхаков и др.] ; под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 - . - ISBN 978-5-9704-1421-7.Т. 1. - 2010. - 672 с.	1/200
2	Внутренние болезни [Текст] : учебник с компакт-диском : в 2 т. / под ред.: Н. А. Мухина, В. С. Моисеева. А. И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 - . - ISBN 978-5-9704-0596-3.Т. 2. - 2010. - 581, [3] с.	1/204

7.2. Перечень дополнительной литературы*:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во на кафедре и в библ.
1	Диагностика болезней внутренних органов: руководство: в 10 т. / А. Н. Окорочков. - Москва: Мед. лит., 2010 - Т. 5: Диагностика болезней системы крови. Диагностика болезней почек. - 2013. - 492, [6] с.	1/2
2	Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных: учебное пособие. Вып. 2 / [ред. совет: А. А. Баранов и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - xxvi, 1345 с.	1/6
3	Неотложная кардиология: учеб.-метод. пособие / И. А. Латфуллин, З. Ф. Ким, Р. И. Ахмерова. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 111, [1] с.	5/13
4	Основы лабораторной диагностики в клинике внутренних болезней [Текст] : учеб.-справ. пособие для студентов / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Каф. внутр. болезней № 2 ; [сост. Р. Ф. Хамитов и др.]. - Казань: КГМУ, 2010. - 98 с.	25/108
5	Пульмонология: нац. рук. / [В. Н. Абросимов [и др.] ; гл. ред. А. Г. Чучалин ; Ассоц. мед. обществ по качеству, [Рос. респираторное о-во]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 957, [3] с.	1/42
6	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы под ред. Чучалина А.Г. 2013. - 44 с.	1/3

7.3. Периодическая печать

Специализированные периодические издания:

1. Врач
2. Вестник интенсивной терапии
3. Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи»
4. Казанский медицинский журнал

5. Клиническая геронтология
6. Клиническая медицина
7. Лечащий врач
8. Практическая медицина
9. Пульмонология
10. Профилактическая медицина
11. Русский медицинский журнал
12. Российский медицинский журнал
13. Терапевтический архив
14. Трудный пациент. Режим доступа: http://www.t-pacient.ru/archive/tp11-10/tp11-10_715.html
15. Участковый терапевт
16. Фарматека
17. Consilium medicum.
18. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
19. Chest
20. European Respiratory Journal

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики

Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе прохождения практики:

1. <http://www.informika.ru/> – официальное название Центра информатизации Министерства общего и профессионального образования России. Самая обширная информационная система в области высшего образования. Представлена официальная информация Министерства образования России, сведения о конференциях, семинарах, выставках и т.д.
2. www.biblioclub.ru Университетская библиотека онлайн – издания по основным изучаемым дисциплинам, содержит учебники, учебные пособия, монографии, конспекты лекций, тесты, тренажеры, образовательные мультимедиа, схемы, презентации, репродукции и карты.
3. <http://elibrary.ru/> Elibrary. Научная электронная библиотека (Москва). **Научная электронная библиотека eLibrary** – полнотекстовая база данных научной периодики. Около 25 тыс. источников. Более 9 млн. полных текстов статей.
4. Univertv.ru Открытый образовательный портал с видеозаписями лекций ведущих российских и зарубежных вузов, учебными материалами и документальными фильмами.
5. <http://diss.rsl.ru/> Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки.

Электронно-библиотечные системы Казанского ГМУ

Информационные ресурсы

Внутренние ресурсы:

- электронный каталог;
- электронные ресурсы на носителях.
- Внешние ресурсы:
- база клинических знаний MD Consult;
- журналы издательства Wiley;
- патентные базы Quester QPAT;
- сводный каталог корпоративной библиотечной сети г.Казани;

- сводный каталог периодики и аналитики (МедАрт);
- электронные журналы на платформе e-library.ru.
- Периодические издания:
- –«Казанский медицинский журнал»;
- –«Вестник современной клинической медицины»;
- –«Практическая медицина».
- Информационно-образовательные ресурсы:
- –<http://www.edu.ru/> Федеральный портал «Российское образование»;
- –<http://www.window.edu.ru/> Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»;
- –электронные ресурсы на носителях;
- –электронный читальный зал.

Программные средства и интернет-ресурсы

Руководства:

Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report_2014_Jan23.pdf

Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы <http://www.ginasthma.org/wadcountry/2194>

Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Russian_2011.pdf

Карманное руководство по профилактике и лечению бронхиальной астмы <http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/gina-pocket1.pdf>

Карманное руководство по профилактике и лечению бронхиальной астмы у детей <http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/gina-pediatr1.pdf>

Организация и проведение обучения больных хронической обструктивной болезнью легких: Методические рекомендации <http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/belevsk-copd-doct.pdf>

Стандарты по диагностике и лечению больных хронической обструктивной болезнью легких <http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/hobl.pdf>

Хроническая обструктивная болезнь легких www.goldcopd.com

Полезные ссылки:

- Издательство «Атмосфера» <http://www.atmosphere-ph.ru/>
- Антибиотики и антимикробная терапия <http://www.antibiotic.ru/>
- Сайт НИИ гриппа - www.influenza.spb.ru
- Информация для пациентов
- САТ-тест - тест для пациентов, страдающих ХОБЛ. http://www.catestonline.org/english/index_Russia.htm
- Хроническая обструктивная болезнь легких: практическое пособие для пациентов <http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/belevsk-copd-pat.pdf>
- Информация о саркоидозе <http://www.sarcoidosis.by.ru/>
- Международные медицинские общества
- Европейское Респираторное Общество www.ersnet.org
- Американское Торакальное Общество <http://www.thoracic.org/>
- Международный Союз по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями <http://www.iatld.org/>
- Британское торакальное общество <http://www.brit-thoracic.org.uk/>
- Европейское общество интенсивной терапии <http://www.esicm.org/>

Клинические руководства

- www.guideline.gov
- www.emedicine.com
- <http://www.aap.org/policy/paramtoc.html>
- Все о тромбозах и эмболиях <http://www.thrombosisclinic.com/welcome/>
- Медицинские алгоритмы, классификации, шкалы <http://www.medal.org/visitor/>
- Интенсивная терапия
- <http://www.clinicalwindow.net/>
- <http://www.acep.org/webportal>
- <http://www.world-critical-care.org/>
- <http://www.ncemi.org/>
- <http://www.academichealthscience.net/>
- Туберкулез
- <http://www.who.int/entity/en/>
- <http://www.stoptb.org/>
- Астма
- <http://astmatest.ru/> - Тест по контролю над астмой

"Кардиология" обращайтесь к следующим федеральным протоколам и стандартам "Инфаркт миокарда", "Фибрилляция предсердий", "ИБС: стабильная стенокардия". Журнальные статьи по кардиологической тематике. Дополнительные источники литературы: .

По неотложной терапии - "Неотложная помощь в клинике внутренних болезней".

по разделу **"Гастроэнтерология"** - "Практическая гастроэнтерология".

по разделу **"Пульмонология"** - протоколы по ХОБЛ, пневмонии, см ниже в приложении, пособие для врачей по внебольничным пневмониям (нац.рекомендации), "GINA" (протокол ведения больных с бронхиальной астмой, мировое соглашение) дополнительные материалы по пульмонологии: БА и ХОБЛ в документах на англ.яз. CINA 2014, GOLD 2014, "Ведение БА у детей" - www.pulmonology.ru

по разделу **"Ревматология"** -

<http://www.rheumatolog.ru/index.php?razdel=specialistu&kat=lekcii>

по разделу **"Нефрология"** - www.nephrologyjournal.ru/news.html

по разделу **"Гематология"** - <http://www.hematology.ru/general/anaemia/>

Наименование ЭБС	Web-адрес
Для учебной деятельности	
1. ЭБС КГМУ	http://kgmu.kcn.ru/j3/biblioteka/elektronno-bibliotechnaya-sistema.html
2. ЭБС «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»	http://www.studmedlib.ru
3. ЭБС Ibooks	http://library.ime.ru/jirbis/index.php?option=com_content&task=view&id=294&Itemid=1
4.Сводный каталог периодики и аналитики по медицине (МедАрт)	http://medart.komlog.ru
5. КонсультантПлюс	http://www.consultant.ru
6. Polpred.com Обзор СМИ	http://polpred.com/?ns=1

7. Сводный каталог Корпоративной библиотечной сети г. Казани	http://www.ksu.ru/zgate/cgi/zgate?init+corp.xml,simple-corp.xsl+rus -
Для научной деятельности	
1. Электронные книги изд-ва Эльзевир на платформе sciencedirect.com	http://linksdir.biz/linkinfo_19700.html -
2. База клинических знаний MD CONSULT	http://health.elsevier.ru/electronic/mdconsult/
3. Журналы издательства Wiley	http://www.gsom.spbu.ru/library/index/wiley/
4. Патентные базы Questel QPAT	http://www.orbit.com
5. Журнал Nature	http://www.nature.com/nature/index.html
6. Журнал Science	http://www.sciencemag.org/journals
7. SAGE Journals Online	http://infocenter.nlr.ru/databases/science/eng/sage_journals_online.html
8. Архивы журналов Annual Reviews	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals -
9. Oxford Journals Archive	http://www.oxfordjournals.org/access_purchase/archives.html
10. Ресурсы SPRINGER	http://delsar.by/ru/e-resources/distributor/springer
11. Электронные журналы на платформе eLIBRARY.RU	http://elibrary.ru/defaultx.asp
Периодические издания: 1) «Казанский медицинский журнал», 2) «Вестник современной клинической медицины», 3) «Неврологический вестник»	1) www.kazan-medjournal.ru 2) http://vskm.esrae.ru/ 3) http://www.infamed.com/nb/index.htm

9. Методические указания для обучающихся по освоению клинической практики

Клиническая практика "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)" проводится концентрированно в VIII семестре согласно приказу ректора КГМУ и длится 2 недели (108 ч). 72 ч студенты должны отработать очно в терапевтическом отделении стационара. Время работы с 8.00 по 14.00. Ночные дежурства не предусмотрены.

Студенты работают в качестве помощников врачей терапевтов под руководством заведующих отделений и ответственного за производственную практику преподавателя соответствующей профильной кафедры. Под контролем врача отделения/зав.отделением студент должен курировать 5-8 больных, ежедневно делать обходы, делать по согласованию с лечащим врачом диагностические и лечебные назначения, заполнять дневники в историях болезни, писать этапные и выписные эпикризы в истории болезни. Студент должен принимать активное участие в приеме первичных больных, закреплять на практике физикальные навыки объективного обследования, участвовать в выполнении лечебных и диагностических манипуляций (под контролем врача или заведующего отделением), учиться назначать диагностические исследования и составлять план лечения.

После этого куратор практики на клинической базе (врач или заведующий отделением) должен проверить проведенную работу, правильность решения конкретной поставленной задачи. Университетский руководитель практики должен контролировать работу

студента с точки зрения ее соответствия требуемому объему необходимых компетенций (согласно рабочей программе), оказывать студенту консультативную помощь. Дневник по производственной практике должен быть заполнен соответствующим образом и совместно с книжкой учета практических навыков представлен на дифференцированном зачете. Контроль за объемом проделанной работы осуществляется руководителем по практике путем анализа записей в дневниках, которые студенты заполняют ежедневно. Дневник по производственной практике должен быть заполнен соответствующим образом и представлен во время проведения дифференцированного зачета.

- основное внимание уделять усвоению определений базовых понятий и категорий, а также содержания основных проблем;
- особенно внимательно нужно подходить к освоению и закреплению практических приемов, манипуляций, стараться не причинять болезненных ощущений пациентам при проведении физикального обследования;
- стараться внимательно выслушивать пациентов, не перебивать их, соблюдать этические основы межличностного взаимодействия;
- стараться осуществлять свои записи сначала в тетради, после чего их переосмысливать и только после этого заносить в дневник;
- внимательно изучить всю медицинскую документацию в терапевтическом отделении и приемном покое (историю болезни, журнал регистрации пациентов, журнал отказов от госпитализации и др.);
- стараться сопровождать своих пациентов на исследования, чтобы лично присутствовать при проведении того или иного диагностического метода;
- при проведении врачом отделения манипуляционных действий спросить разрешения ассистировать при плевральной пункции, взятии пунктата костного мозга, взятии биоптата других локализаций, лапароцентезе;
- проявлять инициативу - нужно помнить, что прохождение практики нужно именно вам;
- не ограничиваться использованием только лекций или учебника и использовать дополнительную литературу из рекомендованного списка (особенно научно-популярные издания, в которых многие вопросы рассматриваются в более удобной для понимания форме);
- не просто заучивать и запоминать информацию, но понимать ее – понимание существенно экономит время и усилия, и позволяет продуктивно использовать полученные знания;
- использовать профессиональную терминологию в устных ответах, докладах, рефератах и письменных работах – это развивает необходимый навык обращения с понятиями и категориями, способствует их усвоению и позволяет продемонстрировать глубину знаний по курсу;
- аргументировано излагать свою точку зрения – каждый имеет право на собственное мнение, но точкой зрения это мнение становится, только если оно корректно и убедительно обосновано;
- при подготовке к практическим занятиям, в устных ответах, докладах и письменных работах выделять необходимую и достаточную информацию – изложить подробно и объемно не означает изложить по существу;
- соотносить полученные знания с имеющимися знаниями из других областей науки, в первую очередь – из областей, связанных с будущей профессиональной деятельностью.
- для лучшего освоения материала по практике, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к куратору по практике за консультацией.

Самостоятельная работа – это индивидуальная познавательная деятельность студента как на аудиторных занятиях, так и во внеаудиторное время. Его самостоятельная работа должна быть многогранной и иметь четко выраженную направленность на форми-

рование конкретных компетенций. Цель самостоятельной работы – овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой, исследовательской деятельности и обеспечение формирования профессиональной компетенции, воспитание потребности в самообразовании, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем. СРС - способствует эффективному усвоению, как основного, так и дополнительного учебного материала, и вызвана не только ограничением некоторых тем определенным количеством аудиторных часов, а в большую степень потребностью приучения аспирантов к самостоятельному поиску и творческому осмыслению полученных знаний. Формы проведения самостоятельной работы студента разнообразны, это – представление конкретного клинического случая, презентации, основанной на обзоре данных литературы, решение клинических задач, написание рефератов, интерпретация ЭКГ, рентгенограмм, спирограмм, анализов мочи, крови, мокроты, выпотных жидкостей.

Промежуточная аттестация.

Промежуточная аттестация осуществляется путем демонстрации практического умения, сдачи дневника по практик, включая характеристику с клинической базы, и дистанционного выполнения ряда заданий:

1. интерпретации ЭКГ, спирограмм, рентгенограмм, анализов крови, мочи, мокроты, выпотных жидкостей.
2. тестирования (30 тестовых заданий)
3. решения ситуационной задачи (№ 1)
4. написании проекта (обзора литературы, клинического случая или НИР - по выбору обучающегося)

В конце практики студент должен сдать дифференцированный зачет в сроки, указанные приказом ректора. При сдаче зачета студент предъявляет экзаменатору дневник по практике и характеристику.

Дневник по практике.

Во время прохождения клинической практики студент-практикант заполняет основную документ, демонстрирующий его умения и навыки работы с терапевтическими пациентами. Контроль за объемом проделанной работы осуществляется руководителем по практике путем анализа записей в дневниках, которые студенты заполняют ежедневно. В дневнике отражается количество курируемых пациентов, проведенных манипуляций, освоенных практических приемов, умений и навыков. Соответственно напротив каждого пункта проставляется абсолютное количество обследованных пациентов и проведенных процедур. Помимо этого в дневнике приводятся данные о клинических случаях курируемых больных с указанием диагноза в соответствии с современной классификацией, обоснованием диагноза (основных положений) и указанием конкретной программы лечения (за время прохождения практики по терапии не менее 2-х в день). Необходимо стремиться указывать нозологии из разных разделов терапевтической патологии (пульмонологии, кардиологии, гастроэнтерологии, гепатологии, гематологии, коллагенозов).

Дневник должен отражать всю работу, проделанную студентом в процессе производственной практики. Каждый день ведутся записи, отражающие количество и характер проделанных мероприятий, практических приемов (количественные данные заносятся в таблицу). В первой графе приводятся деперсонализированные данные пациента с указанием инициалов, даты рождения и полного клинического диагноза в соответствии с современной классификацией (например, данные о пациенте Иванове Иване Ивановиче должны быть сокращены до И.И.И.). В дневнике должны быть отражены диагностические критерии

рии, как минимум, 2 клинических случаев ежедневно (приводятся опорные ключевые пункты диагноза).

Дневник производственной практики является официальным документом, защита которого производится в конце ПП во время дифференцированного зачета.

Характеристика от базы практики.

В дневнике приводится характеристика студента-практиканта, в которой должны быть отражены основные виды освоенных им на практике умений и навыков, его личностные и характерологические особенности, степень личного участия в практической деятельности отделения стационара. Характеристика должна быть заверена зав.отделением и главным врачом (зам.главного врача), а также скреплена печатью учреждения, на базе которого осуществлялась ПП. При наличии дневника по практике и характеристики с подписью главного врача и круглой печатью учреждения, на базе которого осуществлялась ПП, студент допускается к прохождению дифференцированного зачета. Используется рейтинговая система оценки знаний.

91-100 баллов - отлично

81-91 балла - хорошо

71-80 баллов - удовлетворительно

70 баллов и менее - неудовлетворительно

10. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Информационные технологии:

Для достижения целей применяются следующие информационные технологии:

– электронные (компьютерные) образовательные ресурсы;
– электронные учебники и методические материалы, имеющиеся в ЭБ библиотеки и сайта кафедры;

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.

2. Операционная система WINDOWS.

3. Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXCEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.

4. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Правообладатель: ООО «ИнфоЦентр»Консультант – Региональный информационный центр Общероссийской Сети распространения правовой информации Консультант Плюс (договор о сотрудничестве от 07.06.2002 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.

5. Medline (MEDical Literature Analysis and Retrieval System) – база данных опубликованной медицинской информации в мире.

6. Электронно-библиотечная система КГМУ <http://kgmu.kcn.ru/lib/index.php>

7. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека on-line»

8. <http://feml.scsml.rssi.ru/> - Федеральная электронная медицинская библиотека.

Всё программное обеспечение имеет лицензию и своевременно обновляется.

Информационная справочная система:

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

<http://www.rosmedlib.ru/> - Консультант врача - электронная медицинская библиотека

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения клинической практики "Помощник врача стационара (терапевтического профиля)"

11.1. Основными базами клинической практики являются многопрофильные городские лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) г. Казани, сотрудничающие с КГМУ на договорной основе, и центральные районные больницы Республики Татарстан. Руководителями практики на местах являются главные врачи больниц, заместители главных врачей по лечебной части и заведующие терапевтическими отделениями (врачи высшей категории). Учебно-методическое и информационное обеспечение практики, прием дифференцированного зачета осуществляется силами сотрудников КГМУ.

Перечень структурных подразделений КГМУ, принимающих участие в обеспечении процесса учебно-производственной практики:

- отдел производственной практики КГМУ.
- профильная кафедра - кафедры внутренних болезней №2
- библиотека КГМУ.

11.2. Характеристика основных баз практики

ГАУЗ "Городская клиническая больница №7"

<i>Город</i>	г. Казань
<i>адрес</i>	420103 г. Казань, ул.Чуйкова,54
<i>Уровень подчинения</i>	республиканский
<i>Официальное наименование лечебного учреждения</i>	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» (центр экстренной медицины)
<i>Профиль лечебного учреждения</i>	многопрофильный
<i>Коечный фонд отделения терапии</i>	Стационар 1 – 40 коек; стационар 2 – 37
<i>Коечный фонд отделения кардиологии</i>	Стационар 1: 3 кардиологических отделения по 30 коек, кардиореанимация – 9 коек.
<i>Коечный фонд отделения гастроэнтерологии</i>	Стационар 1: 30 коек
<i>Коечный фонд отделения эндокринологии</i>	Стационар 1: 35 коек
<i>Коечный фонд отделения аллергологии</i>	Стационар 1: 30 коек
<i>Коечный фонд отделения плановой хирургии</i>	Стационар 2: 50 коек
<i>Коечный фонд отделения неотложной хирургии</i>	Стационар 1: 3 хирургических отделения по 40 коек
<i>Коечный фонд отделения анестезиологии и реанимации</i>	Стационар 1: 21 койка
<i>Коечный фонд гинекологического отделения</i>	Стационар 1: 40 коек
<i>Главный врач</i>	Садыков Марат Наилевич, к.м.н.
<i>Заместитель главного врача по лечебной работе</i>	Шайхутдинова Зульфия Анасовна, заместитель главного врача по медицинской части Анисимов Андрей Юрьевич, д.м.н., профессор, зам. главного врача по хирургии
<i>Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом</i>	Губаева Луиза Талгатовна

<i>Главная медсестра – руководитель производственной практики студентов в лечебном учреждении</i>	Зинатуллина Надия Ярхамовна
<i>Максимально возможное количество обучающихся для прохождения производственной практики в одну смену</i>	Стационар 1: 30–40 студентов Стационар 2: 15–20 студентов

ГАУЗ «Городская клиническая больница №16»

<i>Город</i>	г. Казань
<i>адрес</i>	420039 г. Казань, ул.Гагарина,121
<i>Уровень подчинения</i>	республиканский
<i>Официальное наименование лечебного учреждения</i>	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16»
<i>Профиль лечебного учреждения</i>	многопрофильный
<i>Коечный фонд отделения терапии</i>	40 коек, 20 коек дневного стационара
<i>Коечный фонд отделения пульмонологии</i>	40 коек, 20 коек дневного стационара
<i>Коечный фонд отделения торакальной хирургии</i>	36 коек
<i>Коечный фонд отделения гематологии</i>	30 коек
<i>Коечный фонд отделения гинекологии</i>	60 коек
<i>Главный врач</i>	Беляков Владимир Геннадьевич
<i>Заместитель главного врача по лечебной работе</i>	Андреев Андрей Иванович
<i>Главная медсестра – руководитель производственной практики студентов в лечебном учреждении</i>	Бондарева Венера Фаизовна
<i>Максимально возможное количество обучающихся для прохождения производственной практики в одну смену</i>	20 студентов

ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»

<i>Город</i>	г. Казань
<i>адрес</i>	420039 г. Казань, ул. Исаева, 5
<i>Уровень подчинения</i>	республиканский
<i>Официальное наименование лечебного учреждения</i>	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
<i>Профиль лечебного учреждения</i>	многопрофильный
<i>Коечный фонд отделения терапии</i>	60 коек
<i>Коечный фонд отделения кардиологии</i>	35 коек
<i>Коечный фонд отделения плановой хирургии</i>	48 коек
<i>Коечный фонд отделения анестезиологии и реанимации</i>	3 койки
<i>Главный врач</i>	Кормачев Михаил Васильевич
<i>Заместитель главного врача по лечебной работе</i>	Еникеева Любовь Михайловна
<i>Главная медсестра – руководитель производственной практики студентов в лечебном учреждении</i>	Ульянова Мария Николаевна
<i>Максимально возможное количество обучающихся для прохождения производственной практики в одну смену</i>	15-20 студентов

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

«С О Г Л А С О В А Н О»

Проректор
по взаимодействию
с учебно-производственными базами
и клинической работе, профессор

_____ А.В. Шулаев
« _____ » _____ 201 _ г.

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Проректор
по образовательной деятельности,
председатель ЦКМС, профессор

_____ Л.М. Мухарямова
« _____ » _____ 201 _ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Клиническая практика: "Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)"

Код и наименование специальности: 31.05.02 Педиатрия

Квалификации выпускника: врач-педиатр

Уровень специалитет

Форма обучения: очная

Факультет: педиатрический

Кафедры: акушерства и гинекологии им. В.С.Груздева

Курс: 4

Семестр: VIII

Практика: __72__ час

Самостоятельная работа __36__ час.

Зачет с оценкой VIII семестр

Всего 108 час.

Зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) 3

2017 год

Рабочая программа практики составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия

Разработчики программы:

Ассистент кафедры
акушерства и гинекологии, к.м.н. _____ Ахмадеев Н.Р.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии "7" июня 2017 года протокол № 8.

Заведующий кафедрой
акушерства и гинекологии,
д.м.н., профессор _____ Фаткуллин И.Ф.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании предметно-методической комиссии по специальности "Педиатрия"
« 16 » июня _____ 2017 _____ года протокол № 6

Председатель
предметно-методической комиссии
д.м.н., профессор _____ Файзуллина Р.А.

Преподаватели-руководители практики:

Преподаватель кафедры внутренних болезней №2 _____ ассистент Пальмова Л.Ю.

«СОГЛАСОВАНО»

Заведующая отделом
производственной практики и клинической работы _____ Усманова А.Р.

Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

1. Цель освоения практики «Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)»:

Основными целями освоения клинической практики «Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» являются закрепление знаний и дальнейшее совершенствование навыков, полученных на различных этапах обучения в медицинском университете по диагностике, лечению и оказанию помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, ознакомление с организацией и условиями работы врачей в стационарах акушерского профиля первой, второй и третьей групп, усвоение будущими врачами практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. В процессе производственной практики студенты приобретают опыт организаторской, воспитательной и научно-исследовательской работы. Целью прохождения производственной практики по акушерству и гинекологии является освоение новых и закрепление приобретенных ранее компетенций из раздела физиологического и патологического акушерства (приобретение опыта в плане реализации компетенций, заложенных при освоении дисциплин «Физиологическое акушерство», «Акушерская патология беременности»). Конечной целью производственной практики является участие в формировании компетенций по практике «Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» (ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17).

Задачи освоения практики:

научить студентов:

- составлять и вести медицинскую документацию (история родов, выписки из историй родов, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);
- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья женщины в период беременности, родов и послеродовом периоде;
- проводить расспрос пациента: выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпидемиологический анамнез, акушерско-гинекологический;
- проводить акушерское исследование женщин в период беременности и родов;
- составлять план лабораторно-инструментального исследования пациента;
- анализировать результаты лабораторных исследований, ультразвукового и кардиотокографического исследований;
- делать вывод о состоянии здоровья женщины в период беременности, родов и послеродовом периоде, определять характер патологии;
- владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, назначения лечения и профилактических мероприятий;
- диагностике и оказанию экстренной врачебной помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде на догоспитальном и госпитальном этапах и определению тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях;
- выполнять врачебные манипуляции (измерение размеров таза, наружное акушерское исследование, аускультация плода, оказание медицинской помощи при вагинальных родах, кардиотокография, первичная реанимация новорожденного, терапия акушерского кровотечения);
- осуществлять исследовательскую деятельность.

Вид практики. Практика студентов является важной частью учебного процесса при подготовке квалифицированных специалистов с высшим профессиональным образованием и представляет собой целенаправленную деятельность студентов по углубленному

закреплению теоретических знаний и освоению основ избранной профессии путём формирования компетенций.

Клиническая практика "Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля" включает в себя следующие этапы: практика по специальности, самостоятельная работа (научно-исследовательская работа, описание клинического случая, написание реферата, доклада и т.д.). Клиническая практика студентов проводится в лечебных организациях стационарного профиля на основе договоров между КГМУ и организациями, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, в соответствии с которыми указанные организации предоставляют места для прохождения практики. В случае, если лечебное учреждение не предлагает свой договор, используется типовая форма договора КГМУ.

Способ и форма проведения практики. Клиническая практика "Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля" проводится в медицинских организациях, обладающих необходимым кадровым и научно-техническим потенциалом, основная деятельность которых предопределяет наличие объектов и видов профессиональной деятельности выпускников по данному направлению подготовки (специальности) на кафедрах и в клиниках КГМУ.

Программа практики разрабатывается на основе ФГОС ВО с учётом рабочего учебного плана по специальности "Педиатрия" профильными кафедрой акушерства и гинекологии №2 КГМУ, ответственной за организацию и проведение практики и утверждается учебно-методическим советом по специальности "Педиатрия".

В конце практики проводится дифференцированный зачет, предусматривающий представление презентации или реферата, дневник, характеристику, ответы на вопросы. Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику повторно. Студенты, не приступившие к практике по неуважительной причине, а также студенты, получившие по итогам аттестации оценку "неудовлетворительно", считаются имеющими академическую задолженность. Оценка по практике (дифференцированная оценка, зачет) приравнивается к оценкам (дифференцированной оценке, зачету) по дисциплинам теоретического обучения и учитывается в установленном порядке при назначении государственной академической стипендии.

Обучающийся должен освоить следующие **компетенции**, в том числе **общекультурные**:

– **ОК-8**

В результате освоения **ОК-8** - готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

В результате освоения **ОК-8** обучающийся должен:

Знать: принципы работы в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Уметь: взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.

Владеть: навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.

Обучающийся должен освоить следующие **компетенции**, в том числе **общепрофессиональные**:

– **ОПК-2** - готовность к коммуникациям в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

В результате освоения **ОПК-2** обучающийся должен:

Знать: правила коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

Уметь: общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;
Владеть: умением взаимодействовать на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

- **ОПК-4** - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

В результате освоения **ОПК-4** обучающийся должен:

Знать: правила этики и деонтологии, используемые в профессиональной деятельности;

Уметь: применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

Владеть: этическими и деонтологическими принципами в профессиональной деятельности.

- **ОПК-6** - готовность к ведению медицинской документации

В результате освоения **ОПК-6** обучающийся должен:

Знать: основные медицинские документы, используемые при работе в лечебных учреждениях стационарного типа;

Уметь: оформлять медицинскую документацию при приеме первичного стационарного больного, а также при дальнейшем ведении пациента в клинике и выписке его из стационара.

Владеть: навыком ведения медицинской документации в условиях лечебных учреждений стационарного типа.

- **ОПК-8** - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

В результате освоения **ОПК-8** обучающийся должен:

Знать: клиническую фармакологию лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций, применяемых при решении профессиональных задач;

Уметь: назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении профессиональных задач;

Владеть: готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

- **ОПК-11** - готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

В результате освоения **ОПК-11** обучающийся должен:

Знать: структуру, показания, противопоказания к назначению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

Уметь: использовать на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;

Владеть: способностью применять медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

- профессиональные компетенции (ПК):

В результате освоения **ПК-1** обучающийся должен:

Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин в период беременности, родов и послеродовой период и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на

здоровье женщин в период беременности, родов и послеродовой период факторов среды их обитания.

Уметь: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин в период беременности, родов и послеродовой период и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье женщин в период беременности, родов и послеродовой период факторов среды их обитания.

Владеть: навыком по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин в период беременности, родов и послеродовой период и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье женщин в период беременности, родов и послеродовой период факторов среды их обитания.

В результате освоения **ПК-6** обучающийся должен:

Знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43- ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Уметь: определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Владеть: навыком по определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43- ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

В результате освоения **ПК-10** обучающийся должен:

Знать: основы оказания первичной медико-санитарной помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовой период при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Владеть: практическими навыками по оказанию первичной медико-санитарной помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

В результате освоения **ПК-17** обучающийся должен:

Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Владеть: навыками по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2. Место клинической практики в структуре образовательной программы

Клиническая практика "Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)" включена в базовую часть Блока 2 Рабочего учебного плана.

Область профессиональной деятельности специалистов, осваивающих производственную практику "Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)" включает совокупность технологий, средств, способов и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения.

Объекты профессиональной деятельности специалистов, осваивающих производственную практику "Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)" – женщины в период беременности, родов и послеродовой период.

Специалисты по направлению подготовки 31.05.02 "Педиатрия", осваивающие клиническую практику "Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)", готовятся к нескольким видам профессиональной деятельности.

Виды профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

Освоение компетенций в процессе прохождения практики способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по областям, объектам и видам профессиональной деятельности.

Практика проводится в VIII семестре после прохождения теоретического курса «Акушерство» и сдачи экзамена по этой дисциплине.

3. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительности в неделях либо в академических или астрономических часах

Общая трудоемкость (объем) практики составляет 3 зачетных единиц (ЗЕ), 108 академических часов.

Форма контроля – дифференцированный зачет с оценкой. Студент получает за практику "Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля" балл по 100-бальной системе с занесением в зачетную книжку. Форма сдачи зачета: демонстрация навыка, интерпретация результатов лабораторно-инструментального обследования, оценка клинических случаев, исследовательских проектов, оценка бумажного и электронного дневников.

Всего	Контактное обучение		Самостоятельная работа
	Практическая работа	Дистанционные образовательные технологии	
108 ч	60 ч	12 ч	36 ч

4. Содержание практики.

4.1. Разделы практики и трудоемкость (в академических часах).

№	Разделы / темы дисциплины	Общая трудоемкость (часов)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)					Дистанционное обучение	Самостоятельная работа обучающихся	Формы текущего контроля успеваемости
			Аудиторные учебные занятия							
			Всего	лекции	Интерактивные лекции	Прак. занятия	Интерактивные практ. занятия			
	Раздел 1. Акушерство									
1.	Тема 1.1. Физиология беременности		2		2			2	Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	
2.	Тема 1.2. Перинатальная охрана здоровья плода и новорожденного				10			2	Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	
3	Тема 1.3. Физиология родов				10			2	Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	
4	Тема 1.4. Физиология и патология послеродового периода				5			2	Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	
	Раздел 2.								Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	
5	Тема 2.1. Патология беременности				12			2	Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	
6	Тема 2.2. Патология родов				10			2	Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	
7	Тема 2.3. Патология перинатального периода				6			2	Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	
8	Тема 2.4. Оперативное акушерство				15			2	Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	
9	Тема 2.5. Современные методы диагностики в акушерстве				5			2	Тестовые задания, ситуационные задачи, разбор истории родов	

4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетенций
Модуль 1			
	Раздел 1.	Физиологическое акушерство	
1.	Тема 1.1.	Физиология беременности	
	Содержание лекционного курса	Физиология менструального цикла. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности.	ОК-8, ПК-1
	Содержание темы практического занятия	Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Акушерская терминология. Методы обследования беременных. Диагностика беременности.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-11, ПК-1
2.	Тема 1.2.	Перинатальная охрана здоровья плода и новорожденного	
	Содержание лекционного курса	Влияние вредных факторов на плод. Профилактика врожденных пороков развития плода. Лечение плацентарной недостаточности.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6
3.	Тема 1.3.	Современные методы диагностики в акушерстве	
	Содержание лекционного курса	Ультразвуковая фетометрия. Возможности применения УЗИ в акушерстве. Определение функционального состояния плода (биофизический профиль плода). Значение этих методов исследования в диагностике гипоксических состояний плода. Современные методы выявления пороков развития плода и хромосомных заболеваний (определение альфа-фетопротеина, диагностический кордо- и амниоцентез, биопсия хориона)	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-11, ПК-1
4.	Тема 1.4.	Физиология родов	
	Содержание лекционного курса		
	Содержание темы практического занятия	Роды. Причины наступления родов. Течение и ведение родов по периодам. Биомеханизм родов при сгибательных и разгибательных вставлениях. Исход родов для плода.	ОК-8, ПК-1
5.	Тема 1.5.	Беременность и роды в тазовом предлежании. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	
	Содержание темы практического занятия	Этиология. Классификация. Диагностика. Осложнения во время беременности и родов. Биомеханизм рождения плода. Ведение беременных с тазовым предлежанием. Виды ручных пособий во II периоде родов. Классическое ручное пособие. Гипоксия	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

		плода и асфиксия новорожденного. Этиология. Диагностика. Лечение. Методы исследования. Основы интенсивной терапии новорожденных.	
6.	Тема 1.6.	Физиология и патология послеродового периода	
	Содержание лекционного курса		
	Содержание темы практического занятия	Течение и ведение нормального послеродового периода. Послеродовые заболевания. Классификация. Клинические формы, методы обследования, общие принципы лечения. Профилактика.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
Модуль 2			
	Раздел 2.	Патология беременности	
7.	Тема 2.1.	Преэклампсия. Эклампсия.	
	Содержание лекционного курса	Преэклампсия (гестоз). Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
	Содержание темы практического занятия	Теории возникновения и патогенез преэклампсии, патофизиологические изменения в органах и системах. Токсикозы I половины беременности. Клинические формы, диагностика, дополнительные методы исследования, основные принципы лечения. Преэклампсия II половины беременности, формы, определение степени тяжести, возможные осложнения, основные и дополнительные методы диагностики, основные принципы лечения. Профилактика преэклампсии. Влияние преэклампсии на исход родов для матери и плода.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
8.	Тема 2.2.	Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом.	
	Содержание лекционного курса	Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом. Патогенез. Классификация гемолитической болезни плода и новорожденного. Ведение беременных с резус-конфликтной беременностью. Лечение гемолитической болезни новорожденных. Профилактика резус-сенсibilизации.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
9.	Тема 2.3.	Акушерские кровотечения	
	Содержание лекционного курса	Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

	Содержание темы практического занятия	Этиология предлежания плаценты, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, тактика ведения беременности и родов. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предрасполагающие причины, клинические проявления, диагностика, осложнения, акушерская тактика.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6
10.	Тема 2.4.	Патология родов	
	Содержание лекционного курса	Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6
	Содержание темы практического занятия	Причины кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде. Патология прикрепления плаценты, клиника, тактика. Гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Этиология, диагностика, принципы и этапы оказания помощи. Борьба с острой кровопотерей и геморрагическим шоком. Профилактика. Понятие о массивном кровотечении. ДВС синдром в акушерстве.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
11.	Тема 2.5.	Аномалии родовой деятельности	
	Содержание лекционного курса	Классификация аномалий родовой деятельности. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности. Этиология, клиника, диагностика и терапия. Дистоция шейки матки. Дискоординированная родовая деятельность. Современные методы диагностики аномалий родовой деятельности. Стремительные роды.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
Модуль 3			
12.	Тема 2.6.	Оперативное родоразрешение в современном акушерстве	
	Содержание лекционного курса	Кесарево сечение.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-6
	Содержание темы практического занятия	Показания к операции кесарева сечения во время беременности и в родах, условия, обезболивание, моменты операции, осложнения. Акушерские щипцы и вакуум - экстракция плода: разновидности операции, показания, условия, этапы операции, возможные осложнения. Плодоразрушающие операции. Виды операций. Показания, условия, моменты операций. Знакомство с инструментами, осложнения при проведении плодоразрушающих операций.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-6

5. Формы отчетности по практике

По окончании практики студент, получающий ВПО должен иметь:

- письменный отчёт или дневник, подписанный непосредственным руководителем практики от учреждения,
- характеристику, отражающую его работу во время практики,
- отчёт о выполнении индивидуального задания кафедры (НИР), результаты выполненной работы в интерактивной форме.

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л, П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирования									
			ОК-8	ОПК-2	ОПК-4	ОПК-6	ОПК-8	ОПК-11	ПК-1	ПК-6	ПК-10	ПК-17
Раздел 1 Физиология беременности												
1.	Тема 1.1. Физиология менструального цикла. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Акушерская терминология. Методы обследования беременных. Диагностика беременности.	практика, СРС	+	+								
		Практическое занятие	+	+								
2.	Тема 1.2. Перинатальная охрана здоровья плода и новорожденного	СРС	+	+								
3.	Тема 1.3. Современные методы диагностики в акушерстве	СРС	+	+					+			
4.	Тема 1.4. Роды. Причины наступления родов. Течение и ведение родов по периодам. Биомеханизм родов при сгибательных и разгибательных вставлениях. Исход родов для плода.	Практическое занятие	+	+	+							+

5.	Тема 1.5. Беременность и роды в тазовомпредлежании. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	Практическое занятие	+	+	+	+						+
6	Тема 1.6. Физиология и патология послеродового периода	Практическое занятие	+	+	+	+					+	
Раздел II Патология беременности												
7.	Тема 2.1.Преэклампсия (гестоз). Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.	СРС	+	+	+	+	+	+		+		+
	Теории возникновения и патогенез преэклампсии. Токсикозы I половины беременности. Клинические формы, диагностика. Преэклампсия II половины беременности, формы, определение степени тяжести, возможные осложнения, основные принципы лечения. Профилактика преэклампсии. Влияние преэклампсии на исход родов для матери и плода.	Практическое занятие	+	+	+	+	+	+				+
8	Тема 2.2. Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом.	СРС	+	+	+	+	+					
9	Тема 2.3. Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.	СРС	+	+	+	+	+	+	+	+		+
	Предлежание плаценты, классификация. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клинические проявления, диагностика, осложнения, акушерская тактика.	Практическое занятие	+	+	+	+	+	+	+	+		+
10	Тема 2.4. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде	СРС	+	+	+	+	+	+	+	+		+
	Причины кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде. Патология прикрепления плаценты, клиника, тактика. Гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде.	Практическое занятие	+	+	+	+	+	+	+	+		+

	Этиология, диагностика, принципы и этапы оказания помощи. Борьба с острой кровопотерей и геморрагическим шоком. Профилактика. Понятие о массивном кровотечении. ДВС синдром в акушерстве.											
11	Тема 2.5. Аномалии родовой деятельности. Классификация Первичная и вторичная слабость родовой деятельности. Этиология, клиника, диагностика и терапия. Дискоординированная родовая деятельность. Современные методы диагностики аномалий родовой деятельности. Стремительные роды.	Практическое занятие	+	+	+	+	+					
12	Тема 2.6. Оперативное родоразрешение в современном акушерстве											
	Кесарево сечение.	СРС	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Кесарево сечение. Показания, условия, обезболивание, осложнения. Акушерские щипцы и вакуум - экстракция плода: показания, условия, техника проведения, возможные осложнения. Плодоразрушающие операции: виды, показания, условия. Знакомство с инструментами, осложнения при проведении плодоразрушающих операций.	Практическое занятие	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

**6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования
(описание шкал оценивания)**

В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70–79 баллов)	Результат средний (80–89 баллов)	Результат высокий (90–100 баллов)
ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Знать: принципы работы в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	реферат, тестирование	Имеет фрагментарное представление о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет общее представление о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет достаточные знания о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет глубокие знания о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
	Уметь: взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	Обладает частичным, не систематичным умением взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	В целом успешно умеет взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	Успешно и методично умеет взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.

	Владеть: навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	доклад-презентация, исследовательская работа, ситуационные задачи	Осуществляет фрагментарное владение навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	В целом успешно применяет навыки работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	Успешно и систематично применяет навыки работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ОПК-2 готовность к коммуникациям в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Знать: правила коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	тестирование	Имеет фрагментарное представление о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет общее представление о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет достаточные знания о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет глубокие знания о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
	Уметь: общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Обладает частичным, не систематичным умением общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	В целом успешно умеет общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Успешно и методично умеет общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

	Владеть: навыком общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	презентация, ситуационные задачи, описание клинического случая	Осуществляет фрагментарное владение навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Успешно и систематично применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать: правила этики и деонтологии, используемые в профессиональной деятельности;	тестирование	Имеет фрагментарное представление о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности.	Имеет общее представление о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности.	Имеет достаточные знания о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности..	Имеет глубокие знания о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности..
	Уметь: применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	реферат, презентация, кейс-задача	Обладает фрагментарным умением применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности .	Обладает частичным, не систематичным умением применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	В целом успешно умеет применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Успешно и методично умеет применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

	Владеть: этическими и деонтологическими принципами в профессиональной деятельности.	презентация	Осуществляет фрагментарное владение навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Успешно и систематично применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
ОПК-8 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Знать: принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ, их комбинации при решении профессиональных задач.	тестовые задания	Имеет фрагментарное представление о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Имеет общее представление о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Имеет достаточные знания о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ, их комбинаций при решении профессиональных задач.	Имеет глубокие знания о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ, их комбинаций при решении профессиональных задач.
	Уметь: применять различные лекарственные препараты и иные вещества, их комбинации при решении профессиональных задач.	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении	Обладает частичным, не систематичным умением назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении	В целом успешно умеет назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении профессиональных задач	Умеет успешно и систематично назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении

			профессиональных задач	профессиональных задач		профессиональных задач
	Владеть: навыками по медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	реферат, презентация, исследовательская работа (обзор литературы, статистика), описание клинического случая	Осуществляет фрагментарное применение навыков по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом успешно, но не систематично владеет навыками по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом успешно владеет навыком по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Успешно и систематично применяет навыки по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации	Знать: основные медицинские документы, используемые при работе в лечебных учреждениях стационарного типа.	тесты	Имеет фрагментарное представление о правилах ведения медицинской документации	Имеет общее представление о правилах ведения медицинской документации	Имеет достаточные знания о правилах ведения медицинской документации	Имеет глубокие знания о правилах ведения медицинской документации
	Уметь: оформлять медицинскую документацию при приеме первичного стационарного больного, а также при дальнейшем ведении пациента в клинике и выписке его из	презентации, заполнение электронного дневника, ситуационные задачи	Обладает фрагментарным умением заполнять и вести медицинскую документацию	Обладает частичным, не систематичным умением заполнять и вести медицинскую документацию	В целом успешно умеет заполнять и вести медицинскую документацию	Успешно заполнять и вести медицинскую документацию

	Владеть: навыками по ведению медицинской документации в условиях лечебных учреждений стационарного типа.	клинический случай (представление)	Осуществляет фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	В целом успешно, но не систематично владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	В целом успешно владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	Успешно и систематично владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).
ОПК-11	Знать: структуру, показания, противопоказания к назначению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;	тесты	Имеет фрагментарное представление о правилах назначения медицинских изделий.	Имеет общее представление о правилах назначения медицинских изделий.	Имеет достаточные знания о правилах назначения медицинских изделий	Имеет глубокие знания о правилах назначения медицинских изделий.
	Уметь: применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	заполнение электронного дневника, ситуационные задачи, кейс-задачи	Обладает фрагментарным умением применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	Обладает частичным, не систематичным умением применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	В целом успешно умеет применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	Успешно применяет на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;
	Владеть: способностью применять медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	презентация (клинический случай)	Осуществляет фрагментарное применение навыков по применению медицинских изделий в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	В целом успешно, но не систематично применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	В целом успешно применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Успешно и систематично применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
ПК-1	Знать: комплекс мероприятий,	тестовые задания	Имеет фрагментарное представление о	Имеет общее представление о	Имеет достаточные знания о комплексе	Имеет глубокие знания о комплексе

	<p>Владеть: навыками по реализации основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>доклад-сообщение, представление клинического случая</p>	<p>Осуществляет фрагментарное применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>В целом успешно применяет приемы и технологии по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Успешно и систематично применяет приемы и технологии по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
--	---	--	--	--	--	---

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- тесты;
- контрольные работы;
- устные сообщения;
- индивидуальное собеседование;
- письменные ответы на вопросы.

Примеры текущего контроля успеваемости.

Тестирование.

Укажите все правильные ответы:

1. С какой недели беременности эмбрион называется плодом?

- а) 11
- б) 8
- в) 12

Правильные ответы: в

2. Какие патологические факторы могут стать причиной пороков развития и заболевания плода

- а) радиация
- б) патологические микробы и вирусы
- в) алкоголь
- г) наркотики
- д) химические вещества
- е) поливитамины
- ж) переохлаждение

Правильные ответы: а, б, в, г, д

3. Укажите признаки, свидетельствующие об удовлетворительном состоянии плода в I периоде родов

- а) частота сердечных сокращений 120-160 уд/мин
- б) частота сердечных сокращений 80-120 уд/мин
- в) повышенная двигательная активность у плода
- г) отхождение светлых околоплодных вод
- д) отсутствие децелераций на КТГ

Правильные ответы: а, г, д

4. Тазовое предлежание плода является:

- а) нормой
- б) патологией
- в) пограничным состоянием

Правильные ответы: в 2б.

5. К родовому травматизму матери относят:

- а) повреждение мягких тканей и костной основы родового канала, произошедшие в процессе родов
- б) разрывы беременной матки в результате травмы (автомобильной)
- в) перфорацию матки при искусственном прерывании беременности

Правильный ответ: а

6. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является:

- а) восстановление слизистой влагалища

- б) наложение швов на мышцы промежности
- в) зашивание разрыва стенки прямой кишки

Правильный ответ: в

7. Разрывы шейки матки образуются при :

- а) наложения акушерских щипцов
- б) поворота плода на ножку
- в) извлечения плода за тазовый конец
- г) плодоразрушающих операций

Правильный ответ: а, б, в, г

8. Разрыв шейки матки II степени характеризуется:

- а) длина разрыва не более 2 см
- б) разрыв до сводов влагалища или переходящий на него
- в) разрыв более 2 см, не доходящий до сводов влагалища

Правильный ответ: в

9. При восстановлении целостности шейки матки проводятся

- а) внутривенный наркоз
- б) наложение двухрядного шва
- в) начало от наружного зева по направлению к верхнему краю разрыва
- г) первая лигатура накладывается выше края разрыва
- д) шовный материал – шелк

Правильный ответ: г

10. Разрыв матки по рубцу относится к:

- а) гистопатическим разрывам
- б) механическим разрывам

Правильный ответ: а

11. Симптомы угрожающего разрыва матки по рубцу:

- а) затруднение мочеиспускания
- б) непроизвольная и безрезультатная потужная деятельность при высоко стоящей головке
- в) беспокойное поведение роженицы
- г) отсутствие яркой клинической картины
- д) возможность «расползания» рубца
- е) болезненность при пальпации матки в проекции рубца

Правильный ответ: г, д, е

12. Симптомы угрожающего разрыва матки (по Бандлю):

- а) бурная родовая деятельность
- б) напряжение и болезненность круглых связок
- в) высокое расположение контракционного кольца (матка приобретает форму песочных часов)
- г) отсутствие яркой клинической картины
- д) возможность «расползания» рубца
- е) болезненность при пальпации матки в проекции рубца

Правильный ответ: а, б, в

13. При наличии рубца на матке после кесарева сечения предпочтительно родоразрешение путем:

- а) повторного кесарева сечения в плановом порядке
- б) родов через естественные родовые пути при полноценном рубце

Правильный ответ: б

14. Признаки неполноценного рубца при УЗ исследовании:

- а) толщина стенки матки в проекции рубца 1 мм
- б) толщина стенки матки в проекции рубца 3 мм

- в) однородный изоэхогенный миометрий
- г) изменение контуров нижнего сегмента в виде ниш

Правильный ответ: а, г

16. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется :

- а) болей в области лонного сочленения (2, 3 день после родов)
- б) симптома «прилипшей пятки»
- в) «утиной» походкой
- г) кровотечения из половых путей

Правильный ответ: а, б, в

17. Лечение разрывов лонного сочленения:

- а) оперативное
- б) консервативное

Правильный ответ: б

18. При разрыве промежности I степени происходит:

- а) нарушение задней спайки
- б) повреждение кожи промежности
- в) повреждение стенок влагалища
- г) повреждение мышц промежности

Правильный ответ: а, б, в

19. Выберите показания к кесареву сечению во время беременности

- а) клинически узкий таз
- б) полное предлежание плаценты
- в) аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной терапии
- г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при неподготовленных родовых путях

Правильный ответ: б, г

20. Выберите показания к кесареву сечению в родах:

- а) клинически узкий таз
- б) экстракорпоральное оплодотворение
- в) хроническая гипоксия плода, гипотрофия плода, не поддающаяся медикаментозной терапии
- г) аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной терапии
- д) тяжелые экстрагенитальные заболевания

Правильный ответ: а, г

21. Что называется плодоразрушающими операциями?

- а) разрушение части плода для уменьшения его размеров и извлечения через естественные родовые пути
- б) операции, исправляющие положение и предлежание плода
- в) операции для извлечения заголовку живого плода при необходимости срочно закончить второй период родов

Правильный ответ: а

22. Перечислите показания к экстракции плода за тазовый конец:

- а) острая гипоксия плода во втором периоде родов при тазовом предлежании ;
- б) выпадение ножки плода;
- в) состояние после классического поворота плода;
- г) острая гипоксия плода в первом периоде родов;

Правильный ответ: а, в

23. Анатомически узким принято считать таз, у которого по сравнению с нормальным:

- а) все размеры уменьшены на 0.5 см
- б) хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см

- в) все размеры уменьшены на 1 см
- г) хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см и более

Правильный ответ: г

24. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты по Груздеву менее:

- а) 12 см
- б) 11.5 см
- в) 11 см
- г) 10.5 см
- д) 10 см

Правильный ответ: г

25. Значение для определения величины истинной конъюгаты имеет:

- а) наружная конъюгата
- б) окружность в области лучезапястного сустава
- в) вертикальная диагональ пояснично-крестцового ромба
- г) диагональная конъюгата при влагалищном исследовании

Правильный ответ: а, г

26. Аускультативно гипоксия плода диагностируется при частоте сердцебиения плода (число ударов в минуту):

- а) Менее 100
- б) 120-140
- в) 140-160
- г) Более 160

Правильный ответ: а, г

27. Выберите правильные термины

- а) гипоксия плода
- б) асфиксия новорожденного
- в) гипоксия новорожденного
- г) асфиксия плода

Правильный ответ: а, б

Примеры тестов и вопросов промежуточной аттестации по итогам усвоения дисциплины

1. Причиной раннего самопроизвольного выкидыша могут быть:

- а) гипоплазия матки
- б) инфекции
- в) истмико-цервикальной недостаточности
- г) хромосомных аномалий эмбриона
- д) гиперандрогении надпочечникового генеза

Правильные ответы: а, б, г, д

2. Возникновению разрывов промежности в родах способствует:

- а) ригидность тканей промежности
- б) прорезывание головки большим размером (при разгибательных вставлениях головки)
- в) оперативное родоразрешение (акушерские щипцы, вакуум-экстракция)
- г) преждевременные роды
- д) быстрые и стремительные роды
- е) ножное предлежание плода

Правильный ответ: а, б, в, д

3. Профилактика несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения включает:

- а) поперечный разрез на матке в нижнем сегменте

- б) наложение трехрядного шва на матку кетгутом;
- в) применение современных рассасывающихся шовных материалов
- г) герметичное ушивание матки с минимальным нарушением микроциркуляции тканей.
- д) контрацепция не менее 1 года после операции

Правильные ответ: а, в, г, д

4. Для профилактики инфекционных осложнений кесарева сечения проводят:

- а) переливание свежезамороженной плазмы
- б) внутривенное введение антибиотиков за 30 минут до операции
- в) выскабливание слизистой полости матки бумажной кюреткой
- г) наружный массаж матки

Правильный ответ: б

5. Показаниями к плодоразрушающим операциям являются:

- а) мертвый плод
- б) запущенное поперечное положение плода
- в) несоответствие между размерами таза матери и головки живого плода при наличии у него тяжелых, несовместимых с жизнью, пороков развития
- г) полное предлежание плаценты

Правильный ответ: а, б, в

6. Классический поворот плода на ножку осуществляют при

- а) поперечном и косом положении плода
- б) при тазовом предлежании
- в) при разгибательных вставлениях головки

Правильный ответ: а

7. Назовите условия для выполнения экстракции плода за тазовый конец:

- а) полное раскрытие маточного зева;
- б) наличие плодного пузыря;
- в) неполное ножное предлежание;
- г) соответствие размеров таза женщины и головки плода

Правильный ответ: а, г

8. Для операции наложения выходных акушерских щипцов необходимы следующие условия:

- а) полное открытие шейки матки
- б) живой плод
- в) отсутствие плодного пузыря
- г) несоответствие головки плода тазу матери
- д) преждевременные роды;

Правильный ответ: а, б, в

9. Противопоказания к наложению акушерских щипцов:

- а) слабость родовой деятельности
- б) острая гипоксия плода;
- в) мертвый плод
- г) недоношенный плод
- д) анэнцефалия

Правильный ответ: в, г, д

10. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения (по Груздеву):

- а) I
- б) II
- в) III

Правильный ответ: а

11. Указанные особенности биомеханизма родов:

длительное стояние головки плода стреловидным швом
в поперечном размере входа в малый таз;
некоторое разгибание головки плода во входе в малый таз;
асинклитическое вставление головки плода (чаще задне-теменной асинклитизм)

Характерны для следующей формы анатомически узкого таза:

- а) простой плоский
- б) плоско-рахитический
- в) общеравномерносуженный
- г) поперечносуженный

Правильный ответ: б

12. Указанные особенности биомеханизма родов:

- выраженное сгибание головки во входе в таз
 - максимальное сгибание головки при переходе из широкой части малого таза в узкую
 - резкая долихоцефалическая конфигурация головки
- характерны для следующей формы анатомически узкого таза:

- а) простой плоский
- б) плоско-рахитический
- в) общеравномерносуженный
- г) поперечносуженный

Правильный ответ: в

13. Функциональный или клинически узкий таз означает:

- а) укорочение одного из размеров таза на 1,5-2 см
- б) уменьшение истинной конъюгаты менее 11 см
- в) несоответствие между головкой плода и тазом матери

Правильный ответ: в

14. Стадии течения раннего самопроизвольного выкидыша:

- а) угрожающий, аборт в ходу, полный аборт
- б) угрожающий, начавшийся, аборт в ходу
- в) угрожающий, начавшийся, аборт в ходу, неполный аборт
- г) угрожающий, начавшийся, аборт в ходу, неполный или полный аборт
- д) угрожающий, начинающийся, неразвивающаяся беременность, аборт в ходу, полный аборт

Правильные ответы: г

15. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при:

- а) преэклампсии
- б) воспалительных изменениях эндометрия
- в) инфекционно-аллергическом васкулите
- г) иммунологическом конфликте между матерью и плодом
- д) многоплодной беременности

Правильные ответы: а

16. Клинические признаки выраженной формы ПОНРП:

- а) геморрагический синдром
- б) болевой синдром
- в) острая гипоксия плода
- г) ДВС-синдром

Правильные ответы: а, б, в, г

17. Основным фактором, определяющим развитие острой формы ДВС-синдрома при ПОНРП, является:

- а) маточно-плацентарная апоплексия

- б) морфофункциональные изменения плаценты
- в) повреждения эндотелия сосудов
- г) поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери

Правильные ответы: а, б, в, г

18. При предлежании плаценты кровотечение впервые возникает, как правило, при сроке беременности:

- а) 8-12 недель
- б) 16-20 недель
- в) 22-24 недели
- г) 28-32 недели
- д) 36-40 недель

Правильные ответы: г

19. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

- а) хроническая внутриутробная гипоксия плода
- б) снижение уровня гемоглобина и уменьшение количества эритроцитов в крови
- в) повторные кровянистые выделения из половых путей
- г) артериальная гипотензия
- д) угроза прерывания беременности

Правильные ответы: в

20. При ПОНРП в родах могут быть предприняты меры:

- а) кесарево сечение
- б) стимуляция родовой деятельности
- в) экстракция плода за тазовый конец
- г) плодоразрушающих операций
- д) наложение акушерских щипцов

Правильные ответы: б

21. ПОНРП возможна:

- а) во время беременности
- б) в прелиминарном периоде
- в) в первом периоде родов
- г) во втором периоде родов

Правильные ответы: а, б, в, г

22. При развитии матки Кувелера возможно:

- а) образование ретроплацентарной гематомы
- б) инфильтрация мышечного слоя кровью
- в) нарушение сократительной функции матки
- г) формирование ДВС-синдрома

Правильные ответы: а, б, в, г

23. При возникновении в раннем послеродовом периоде профузного кровотечения, связанного с ПОНРП, необходимо:

- а) ввести утеротонические средства
- б) провести ручное обследование стенок полости матки и наружно-внутренний массаж матки на кулаке
- в) наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву
- г) выполнить экстирпацию матки без придатков
- д) использовать комплекс методов рефлекторного воздействия на матку

Правильные ответы: г

24. При каком сроке беременности в основном заканчивается миграция плаценты:

- а) 16-18 недель
- б) 20-25 недель
- в) 32-35 недель
- г) 38 недель
- д) 40 недель

Правильные ответы: в

25. Профилактика кровотечения в родах предусматривает проведение перечисленных ниже мероприятий:

- а) вакуум-экстракцию плода
- б) бережного ведения родов
- в) обезболивания во втором периоде родов.
- г) внутривенного введения окситоцина при прорезывании головки
- д) подключения системы в конце второго периода родов.

Правильные ответы: б, в, г, д

26. Первоочередной задачей инфузионно-трансфузионной терапии при массивной кровопотере и развитии геморрагического шока в родах является:

- а) коррекция водно-электролитного баланса
- б) возмещение объема эритроцитов
- в) восполнение ОЦК и восстановление микроциркуляции
- г) коррекция белкового обмена
- д) повышение свертываемости крови

Правильные ответы: в

27. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве:

- а) местный гемостаз
- б) предотвращение нарушений системы гемостаза
- в) восстановление ОЦК и микроциркуляции
- г) профилактика дыхательной недостаточности

Правильные ответы: а, б, в, г

28. Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:

- а) массивной кровопотерей и геморрагическим шоком
- б) наличием исходной патологии системы гемостаза
- в) ПОНРП
- г) длительной задержкой мертвого плода в полости матки

Правильные ответы: а, б, в, г

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

- эссе;
- решение и составление ситуационных задач;
- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия);
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умений и т.д.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача №1.

Повторнородящая поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды не отошли. При поступлении АД 180/100 мм рт.ст. Отеки на нижних конечностях, в моче 2‰ белка. Роженица внезапно побледнела, появились жалобы на «распирающие» боли в животе. Предлежащая часть плода не определяется. Сердцебиение плода глухое, 90 ударов в 1 минуту, аритмичное. Матка напряжена, ассиметричной формы за счет увеличения левого угла матки. Пульс 100 ударов в 1 минуту, мягкий, слабого наполнения. Кровотечения нет. При влагалищном исследовании: раскрытие зева на 5 см, плодный пузырь резко напряжен. Предлежащая часть не определяется.

Диагноз? Что делать?

Ситуационная задача №2.

Первобеременная 24 лет поступила через 16 часов после начала родовой деятельности. Воды отошли за 2 часа до поступления. Беременность доношенная. Размеры таза: 25, 28, 31, 20. Положение плода продольное, II позиция. Головка в полости малого таза. Сердцебиение плода справа ниже пупка, 160 ударов в 1 минуту, аритмичное.

Влагалищное исследование: раскрытие полное, плодного пузыря нет. Головка в полости малого таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди.

Диагноз? Что делать?

Ситуационная задача №3.

Беременная 40 лет доставлена машиной скорой помощи в роддом с жалобами на кровянистые выделения в значительном количестве, начавшиеся сегодня впервые. Одновременно с кровотечением, 4 часа тому назад начались регулярные, средней интенсивности схватки.

Беременность 7-я, доношенная. Из анамнеза: из 6 предыдущих беременностей было 4 родов, протекавших без осложнений и 2 самопроизвольных аборта. Последняя беременность – аборт 3 года тому назад. Один ребенок жив, остальные умерли в раннем детстве.

Объективно: умеренно выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых, Т – 36,5, пульс – 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Отеков нет, АД 110/60. Положение плода продольное, I позиция. Предлежащая головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода отчетливое 122 удара в минуту, ритмичное.

Влагалищное исследование: влагалище емкое. Шейка укорочена, шеечный канал пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел. Справа и спереди прощупывается край плаценты. Головка подвижна над входом в таз. Мыс не достигается. Деформации таза нет. Кровотечение обильное.

Диагноз? Что делать?

Ситуационная задача №4.

Первородящая 30 лет. Беременность 1-я, доношенная. За 4 часа до поступления одновременно с началом схваток отошли околоплодные воды. Схватки регулярные, интенсивные. Т- 36,5, пульс – 80 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Размеры таза: 25-26-31-19 см. Положение плода продольное, I позиция. Головка прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 90 ударов в 1 минуту, аритмичное.

Влагалищное исследование: шейка сглажена, раскрытие зева 4 см, плодного пузыря нет. Во влагалище клубок пульсирующей пуповины, которая определяется справа от головки. Головка прижата ко входу в таз. Диагональная конъюгата – 10 см.

Диагноз? Что делать?

Ситуационная задача №5.

38 – летняя беременная была доставлена в Центральную районную больницу акушеркой из участковой больницы в тяжелом состоянии. Беременность 8-я, роды 6-е. Две беременности закончились самопроизвольными абортами. Все роды протекали нормально, однако, последние двое родов были продолжительными, дети весом 3500-3800. Послеродовые периоды протекали без особенностей. Роженица доставлена по поводу того, что роды продолжаются более суток, воды отошли в больнице через 3,5 часа после начала схваток. Схватки были интенсивными, но головка оставалась подвижной. Размеры таза нормальные. Окружность живота 105 см. Два часа тому назад появились потуги, и после нескольких потуг роженица стала отмечать боли в правой половине живота, появились жалобы на плохое состояние, головокружение, холодный пот. Т- 35,6, пульс – 120 ударов в 1 минуту, малый, легко сжимаемый. Состояние больной подавленное, она плохо реагирует на окружающее. Живот вздут, болезнен.

Диагноз? Какие еще данные Вы можете прибавить к клинической картине заболевания? Терапия?

Ситуационная задача №6.

Третьи роды у 23 – летней женщины, поступившей в больницу через 9 часов после начала схваток. Воды не отходили. Первая беременность протекала нормально, роды были длительными, закончились перфорацией головки. Вторые роды 1 год 2 месяца тому назад – родоразрешение путем операции кесарево сечение, ребенок погиб через 30 минут после операции. После родов не лихорадила. Время последних месячных настоящей беременности не помнит, беременность протекала нормально. Первые месячные с 18 лет, регулярные, через 28 дней, по 6 дней, обильные, безболезненные. При поступлении: Т- 36,8, пульс – 72 удара в 1 минуту, хорошего наполнения. Матка увеличена соответственно доношенной беременности. Окружность живота 98 см, высота дна матки 33 см. I позиция, головка подвижна, над входом в таз, производит впечатление небольшой. Размеры таза: 23,5-26-29-17 см. Схватки через 10 минут, слабые короткие. Влагалищное исследование: шейка сглажена. Открытие зева 5 см, края тонкие. Пузырь цел, во время схватки напрягается. Головка высоко над входом в таз, подвижна. Диагональная конъюгата – 11,5 см. родовая деятельность регулярная, схватки нарастают. Головка прижалась ко входу в таз. После одной резко болезненной схватки родовая деятельность прекратилась, состояние роженицы ухудшилось: падение пульса, холодный пот, резкая адинамия. Контуры матки изменились: слева от средней линии – округлое тело, справа – плод.

Причины катастрофы? В чем ошибка ведения родов?

Ситуационная задача №7.

В акушерское отделение ЦРБ поступила повторнородящая с регулярными схватками средней интенсивности, начавшимися 10 часов тому назад. Воды не отходили. Роды и беременность вторые. Беременность доношенная. Первые роды 3 года тому назад, нормальные, ребенок весом 3600, 0 жив.

Наружное акушерское исследование: окружность живота 94 см. положение плода продольное, I позиция. В дне матки прощупывается округлая плотная часть. Предлежащая часть более мягкая, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода отчетливое 128 ударов в 1 минуту, ритмичное. Через полчаса после поступления отошли светлые воды.

Влагалищное исследование: раскрытие 8 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяется ножка плода. Ягодицы во входе в таз.

Диагноз? Тактика врача?

Ситуационная задача №8.

Роженица 36 лет поступила по поводу схваток, начавшихся 4 часа тому назад. Беременность и роды третьи. Все предыдущие роды протекали без осложнений. Настоящая беременность доношенная. Окружность живота 99 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Брюшная стенка дряблая. Предлежащая часть не определяется. Слева определяется головка плода, справа ягодицы. Сердцебиение плода на уровне пупка, 136 ударов в 1 минуту, ритмичное, отчетливое. При влагалищном исследовании выявлено: раскрытие зева на 4 см. Плодный пузырь цел, напрягается при схватках. Предлежащая часть не определяется. Мыс не достижим. Таз без деформации.

Диагноз? Как вести роды?

Ситуационная задача №9.

Первородящая 28 лет, поступила с регулярными интенсивными схватками, начавшимися 8 часов тому назад. Беременность вторая, доношенная. Первая беременность 3 года назад закончилась криминальным абортom на третьем месяце беременности с повторным выскабливанием полости матки. Размеры таза: 24-27-30-19 см. Первое головное предлежание. Сердцебиение плода отчетливое, 132 удара в 1 минуту, ритмичное, слева ниже пупка. Головка плода большим сегментом во входе в таз. Через 4 часа после поступления произошли роды живым доношенным плодом. Через 15 минут после рождения ребенка началось кровотечение, выделилось 300 мл крови. Признаки отделения плаценты отсутствуют.

Диагноз? Что делать? Можно ли было предупредить данное осложнение родов?

Ситуационная задача №10.

Первородящая 22 лет, направлена женской консультацией в родильный дом по поводу схваток, начавшихся 5 часов тому назад. Околоплодные воды отошли через час после начала схваток. Температура при поступлении 37,0, пульс – 72 удара в 1 минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Схватки регулярные, через 2-3 минуты, средней интенсивности. Рост женщины 148 см. Таз: 22-25-28-17,5 см, диагональная конъюгата – 10 см. Окружность живота 99 см. Первое затылочное предлежание. Головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода 130 ударов в 1 минуту, ритмичное, отчетливое.

Какой таз? Как вести роды? Правильно ли вели беременную в женской консультации?

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);
- задания на оценку последствий принятых решений;
- задания на оценку эффективности выполнений действия.

7. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

7.1. Основная учебная литература

№ п/п	Автор и название книги	Кол-во экземпляров Биб./каф.
1.	Акушерство: Учебник/под ред. Савельевой Г.М. ,-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-с.651.	180/3

7.2. Дополнительная учебная литература

№ п/п	Автор и название книги	Кол-во экземпл. Биб./каф
1.	Акушерство: Учебник/под ред. Савельевой Г.М.,; Медицина, 2000.-с.816.	150/10
2	Акушерство: национальное руководство/ под ред. Э.К.Айламазяна,В.И.Кулакова, В.Е.Радзинского, Г.М.Савельевой. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015.- с.1200.	100/5
3	Акушерство. Курс лекций: учебное пособие / под ред. А.Н.Стрижакова, А.И.Давыдова.- М.:ГЕОТАР – Медиа, 2009.- с.456.	100/7
4	Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации.-3-е изд., под ред. Г.М.Савельевой, В.Н.Серова, Г.Т.Сухих.-М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009.- с.880.	100/1
5	Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях / под ред. В.Е.Радзинского.- М.: ГЕОТАР- Медиа, 2009.- с.464.	100/3
6	Переношенная и пролонгированная беременность: Чернуха Е.А.-М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007.- с.208.	298/5

7.3. Периодическая печать

1. Журнал "Акушерство и гинекология"
2. Российский вестник акушера -гинеколога
3. Лечащий врач.
4. DOCTOR.RU
5. "StatusPraesens"
6. "Вопросы акушерства, перинатологии и гинекологии"

8. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Оценка модулей.

Модуль 1.

Физиологическое акушерство

Модуль 2.

Патология беременности

Модуль 3.

Оперативное акушерство

2. Текущая оценка.

3. Итоговый тестовый контроль.

4. Аттестация.

Примеры оценочных средств

1. Собеседование по каждой конкретной теме практического занятия.

2. Тестовые задания.

3. Решение ситуационных задач.

4. Письменное тестирование.

5. Рефераты (презентации) по темам самостоятельной работы студентов.

6. Написание истории родов.

На каждом практическом занятии преподавателем контролируется:

а) исходный уровень знаний студентов (в начале практического занятия) с целью индивидуальной оценки качества самостоятельной подготовки студентов, а также с целью коррекции теоретических знаний студентов. Используется как устный опрос студентов, так и различные варианты тестового контроля.

б) заключительный контроль сформированных практических навыков и умений проводится преподавателем на завершающем этапе практического занятия во время клинического разбора больных, курированных студентами во время самостоятельной работы.

Контроль самостоятельной работы студентов включает:

а) проверку рефератов (презентаций) по теме данного раздела дисциплины;

б) контроль самостоятельной (внеаудиторной) подготовки к практическим занятиям, включая оценку качества работы с дополнительными методическими материалами: методические пособия по онкогинекологии, методам обследования гинекологических больных, контрацепции.

в) контроль теоретической самоподготовки студентов по некоторым учебным темам, в том числе в виде реферативных сообщений студентов на практических занятиях.

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

Промежуточная (заключительная) аттестация по итогам освоения дисциплины включает оценку по модулям, сдачу истории родов. Оценку истории родов, в которой приводится подробное описание паспортной части, данных расспроса, объективного, лабораторного и инструментального исследования беременной и роженицы, клинический диагноз и его обоснование, а также план ведения родов, выписка рецептов с обоснованием механизма действия лекарства и целесообразности и безопасности применения его у данной пациентки.

Промежуточная аттестация включает контроль практических навыков непосредственного обследования беременной, а также некоторые теоретические вопросы, связанные с диагностикой осложнения беременности и родов.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Практика проводится концентрированно в VIII семестре согласно приказу ректора КГМУ в отделениях акушерско-гинекологического профиля стационаров. Общая длительность производственной практики составляет 2 недели. Срок прохождения практики по каждой специальности составляет 12 учебных дней (с понедельника по субботу). Продолжительность одного рабочего дня у студента-практиканта должна составлять 6 часов. Время работы с 8.00 до 14.00. Дежурства в ночные часы не предусмотрены.

Студенты работают в качестве помощников врачей-акушеров под руководством заведующих отделениями и ответственного за производственную практику преподавателя соответствующей профильной кафедры. Под контролем врача отделения / заведующего отделением студент должен курировать 5 беременных или родильниц, ежедневно делать обходы, делать по согласованию с лечащим врачом диагностические и лечебные назначения, заполнять дневники в историях родов, писать этапные и выписные эпикризы в истории родов (под контролем акушер-гинеколога). Студент должен принимать активное участие в приёме беременных, закреплять на практике физикальные навыки объективного обследования родильниц и рожениц, участвовать в выполнении лечебных и диагностических манипуляций (под контролем врача или заведующего отделением), учиться назначать диагностические исследования и составлять план ведения родов. После этого куратор практики на клинической базе (врач или заведующий отделением) должен проверить проведённую работу, правильность решения конкретной поставленной задачи. Университетский руководитель практики должен контролировать работу студента с точки зрения её соответствия требуемому объёму необходимых компетенций согласно рабочей программе, оказывать студенту консультативную помощь. Дневник по производственной практике должен быть заполнен соответствующим образом и совместно с книжкой учёта практических навыков представлен на дифференцированном зачёте.

При прохождении практики можно пользоваться следующими методическими рекомендациями.

1. Фаткуллин И.Ф., Галимова И.Р. Кесарево сечение: Учебное пособие для студентов.- М.: МЕДпресс-информ, 2007.- с.160.
2. Галимова И.Р., Габидуллина Р.И. Методическое пособие для преподавателей.- Казань, КГМУ.- 2009.- с.22.
3. Барышкина Р.С., Субханкулова А.Ф. Женская консультация: Методическое пособие для студентов.- Казань, КГМУ.- 2009 – с.16.
4. Хайруллина Г.Р., Ахметгалиев А.Р., Миникаева Л.Р. Преждевременные роды. Недоношенные дети.

10. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Medline (MEDicalLiteratureAnalysisandRetrievalSystem) – база данных опубликованной медицинской информации в мире. Web-адреса ЭБС и фондов учебно-методической документации:

ЭБС "Консультант студента"

База клинических знаний MD Consult

Wiley Online Library

Патентные базы данных компании Questel

Электронная Научная Библиотека e-LIBRARY.RU

www.studmedlib.ru/

www.mdconsult.com

ww.interscience.wiley.com

www.orbit.com

www.elibrary.ru

Информационная справочная система:

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Основной базой производственной практики по акушерству являются ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани и центральные районные больницы Республики Татарстан. Руководителями практики на местах являются главные врачи больниц, заместители главных врачей по лечебной части и заведующие акушерскими отделениями.

**Характеристика основных баз производственной практики
ГАУЗ «Городская клиническая больница №7»**

<i>Город</i>	г. Казань
<i>Адрес</i>	420103 г. Казань, ул. Чуйкова, 54
<i>Уровень подчинения</i>	Республиканский
<i>Официальное наименование лечебного учреждения</i>	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7»
<i>Профиль лечебного учреждения</i>	Республиканский
<i>Коечный фонд акушерского отделения</i>	100
<i>Главный врач (Ф.И.О. полностью)</i>	Садыков Марат Наилевич, к.м.н.
<i>Заместитель главного врача по лечебной работе (Ф.И.О. полностью)</i>	Шайхутдинова Зульфия Анасовна, заместитель главного врача по медицинской части Федотов Сергей Валентинович, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии
<i>Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом</i>	Губаева Луиза Талгатовна
<i>Главная акушерка</i>	Галиуллина Лейсан Фанисовна
<i>Максимально возможное количество обучающихся для прохождения производственной практики в одну смену</i>	20

Перечень материально-технического обеспечения

1. Методические рекомендации по проведению занятий для преподавателей по всем разделам.
2. Методические рекомендации по проведению занятий для студентов по всем разделам.

Материально-техническое обеспечение

- Учебные комнаты, Центр практических умений
- Видео- аудио аппаратура с видеотекой по разделам дисциплины
- Проектор
- Персональный компьютер (с мультимедийной системой),
- Учебные видеофильмы, слайды, таблицы
- Муляжи для обучения практическим навыкам

- Предметы ухода за беременными и приспособления для выполнения диагностических манипуляций (ростомеры, весы, сантиметровые ленты, акушерский стетоскоп, аппарат КТГ, инфузионный дозатор).

Наглядные материалы:

- набор таблиц и графиков по каждой теме занятия (слайд-презентации);
- схемы патогенеза конкретных нозологических форм заболевания (слайд-презентации);
- набор клинических анализов крови, мочи, биохимических анализов, КЩС и др. (слайд-презентации);
- набор имидж-фотографий результатов УЗИ (протоколы скринингового УЗИ I,II,III триместров (слайд-презентации);
- истории родов (физиологическое течение) (слайд-презентации);
- истории болезни с типичным (классическим) течением наиболее распространенных нозологических форм заболеваний гинекологических больных (слайд-презентации);
- набор ситуационных задач по акушерству (слайд-презентации);
- набор ситуационных задач по гинекологии (слайд-презентации).

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

«С О Г Л А С О В А Н О»

Проректор
по взаимодействию
с учебно-производственными базами
и клинической работе, профессор

_____ А.В. Шулаев
« _____ » _____ 201 _ г.

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Проректор
по образовательной деятельности,
председатель ЦКМС, профессор

_____ Л.М. Мухарямова
« _____ » _____ 201 _ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Клиническая практика: "Помощник врача стационара (хирургического профиля)"

Специальность: 31.05.02 «Педиатрия»

Код квалификации выпускника: врач педиатр

Форма обучения: очная

Факультет: педиатрический

Кафедра хирургических болезней

Курс: 4

Семестр: VIII

Самостоятельная работа _36_ ч

Зачет с оценкой VIII семестр

Всего 108 час.

Зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) 3

2017 год

Рабочая программа практики составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия

Разработчики программы:

Хирургические болезни № 2
Преподаватель кафедры
(наименование кафедры)

Билалов И.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Хирургические болезни №2 _____

« 9 » июня 2017 года протокол № 10 .

Заведующий кафедрой
хирургических болезней №2,
д.м.н., профессор

_____ Джорджикия Р.К..

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании предметно-методической комиссии
по специальности "Педиатрия"

« 16 » июня _____ 2017 _____ года протокол № 6 _____

Председатель
предметно-методической комиссии

_____ Файзуллина Р.А.

Преподаватели-руководители практики:

Преподаватель кафедры

_____ Билалов И.В.

«СОГЛАСОВАНО»

Заведующая отделом
производственной практики и клинической работы _____ А.Р. Усманова

Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

1. Цель освоения практики "Помощник врача стационара (хирургического профиля)".

Основной целью клинической практики "Помощник врача стационара (хирургического профиля)" студентов является закрепление знаний и дальнейшее совершенствование навыков, полученных на различных этапах обучения в медицинском университете по уходу за больными, по диагностике, лечению и оказанию помощи больным с заболеваниями внутренних органов, ознакомление с организацией и условиями работы врачей в районных, городских, республиканских больницах, усвоение будущими врачами практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. В процессе практики студенты приобретают опыт организаторской, воспитательной и научно-исследовательской работы. Целью прохождения клинической практики по терапии является освоение новых и закрепление ранее приобретенных компетенций из раздела патологии внутренних органов (приобретение опыта в плане реализации компетенций, заложенных при освоении дисциплин "Общая хирургия", "Факультетская хирургия"). Конечной целью производственной практики является участие в формировании компетенций по клинической практике "Помощник врача стационара (хирургического профиля) (ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17).

Задачи освоения практики научить студентов:

- составлять и вести медицинскую документацию (история болезни, выписки из историй болезни, справки, направления, заключения, листок нетрудоспособности и пр.);
- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
- производить расспрос пациента и его родственников: выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни, эпидемиологический анамнез;
- производить осмотр и физикальное исследование всех органов и систем пациента;
- составлять план лабораторно-инструментального исследования пациента;
- анализировать результаты лабораторных исследований, рентгенологического и ультразвукового обследования;
- делать вывод о состоянии здоровья пациента (в том числе и физического), определить факторы риска возникновения заболеваний;
- устанавливать клинический и эпидемиологический диагноз, формировать программы лечения и профилактики;
- проводить диагностику urgentных состояний;
- уметь оказывать экстренную врачебную помощь на догоспитальном и госпитальном этапах;
- выполнять врачебные манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, промывание желудка, плевральные пункции, новокаиновые блокады, цистоскопия, переливание крови и кровезаменителей.
- осуществлять исследовательскую деятельность.

Вид практики. Практика студентов является важной частью учебного процесса при подготовке квалифицированных специалистов с высшим профессиональным образованием и представляет собой целенаправленную деятельность студентов по углубленному закреплению теоретических знаний и освоению основ избранной профессии путём формирования компетенций.

Клиническая практика "Помощник врача стационара (хирургического профиля)" включает в себя следующие этапы: собственно практика (очная работа), самостоятельная работа (научно-исследовательская работа, описание клинического случая, написание реферата, до-

клада и т.д.). Клиническая практика студентов проводится в лечебных организациях стационарного профиля на основе договоров между КГМУ и организациями, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, в соответствии с которыми указанные организации предоставляют места для прохождения практики. В случае, если лечебное учреждение не предлагает свой договор, используется типовая форма договора КГМУ.

Способ и форма проведения практики. Клиническая практика "Помощник врача стационара (хирургического профиля)" проводится в медицинских организациях, обладающих необходимым кадровым и научно-техническим потенциалом, основная деятельность которых предопределяет наличие объектов и видов профессиональной деятельности выпускников по данному направлению подготовки (специальности) на кафедрах и в клиниках КГМУ.

Программа практики разрабатывается на основе ФГОС ВО с учётом рабочего учебного плана по специальности "Педиатрия" кафедрой хирургических болезней №2 КГМУ, ответственной за организацию и проведение практики и утверждается учебно-методическим советом по специальности "Педиатрия".

В конце практики проводится дифференцированный зачет, предусматривающий представление презентации или реферата, дневник, характеристику, ответы на вопросы. Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику повторно. Студенты, не приступившие к практике по неуважительной причине, а также студенты, получившие по итогам аттестации оценку "неудовлетворительно", считаются имеющими академическую задолженность. Оценка по практике (дифференцированная оценка, зачет) приравнивается к оценкам (дифференцированной оценке, зачету) по дисциплинам теоретического обучения и учитывается в установленном порядке при назначении государственной академической стипендии.

Обучающийся должен освоить следующие **компетенции**, в том числе **общекультурные**:

– **ОК-8**

В результате освоения **ОК-8** - готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

В результате освоения **ОК-8** обучающийся должен:

Знать: принципы работы в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Уметь: взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.

Владеть: навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.

Обучающийся должен освоить следующие **компетенции**, в том числе **общепрофессиональные**:

– **ОПК-2** - готовность к коммуникациям в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

В результате освоения **ОПК-2** обучающийся должен:

Знать: правила коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

Уметь: общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

Владеть: умением взаимодействовать на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

– **ОПК-4** - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

В результате освоения **ОПК-4** обучающийся должен:

Знать: правила этики и деонтологии, используемые в профессиональной деятельности;

Уметь: применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

Владеть: этическими и деонтологическими принципами в профессиональной деятельности.

– **ОПК-6** - готовность к ведению медицинской документации

В результате освоения **ОПК-6** обучающийся должен:

Знать: основные медицинские документы, используемые при работе в лечебных учреждениях стационарного типа;

Уметь: оформлять медицинскую документацию при приеме первичного стационарного больного, а также при дальнейшем ведении пациента в клинике и выписке его из стационара.

Владеть: навыком ведения медицинской документации в условиях лечебных учреждений стационарного типа.

– **ОПК-8** - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

В результате освоения **ОПК-8** обучающийся должен:

Знать: клиническую фармакологию лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций, применяемых при решении профессиональных задач;

Уметь: назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их комбинации при решении профессиональных задач;

Владеть: готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

– **ОПК-11** - готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

В результате освоения **ОПК-11** обучающийся должен:

Знать: структуру, показания, противопоказания к назначению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

Уметь: использовать на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;

Владеть: способностью применять медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

- профессиональные компетенции (ПК):

В результате освоения **ПК-1** обучающийся должен:

Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.

Уметь: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.

Владеть: навыком по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.

В результате освоения **ПК-6** обучающийся должен:

Знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Уметь: определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Владеть: навыком по определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

В результате освоения **ПК-10** обучающийся должен:

Знать: основы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Владеть: практическими навыками по оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

В результате освоения **ПК-17** обучающийся должен:

Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Владеть: навыками по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2. Место производственной практики в структуре образовательной программы

Клиническая практика "Помощник врача стационара (хирургического профиля)" включена в базовую часть Блока 2 Рабочего учебного плана.

Предшествующими курсами, на которых непосредственно базируется практика "Помощник врача стационара (хирургического профиля)" являются: нормальная и патологическая анатомия и нормальная и патологическая физиология, курс биохимии, пропедевтика внутренних болезней, уход за больными хирургического профиля, диагностика внутренних болезней, общая хирургия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, нозологические формы болезней в хирургии, факультетская хирургия. Практика "Помощник врача стационара (хирурга)" базируется также на предшествующих видах производственной практики: производственная практика "Помощник младшего медицинского персонала", "Помощник палатной медицинской сестры", "Помощник процедурной медицинской сестры".

Клиническая практика "Помощник врача стационара (хирурга)" является основополагающей для изучения следующих дисциплин: госпитальной хирургии, детской хирургии, травматологии, анестезиологии и реаниматологии, клинической фармакологии. Этот вид практики создает основу для последующих видов летней практики, в частности ПП педиатрического профиля – "Помощник врача детской поликлиники".

Область профессиональной деятельности специалистов, осваивающих клиническую практику "Помощник врача стационара (хирургического профиля)" включает совокупность тех-

нологий, средств, способов и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения.

Объекты профессиональной деятельности специалистов, осваивающих клиническую практику "Помощник врача стационара (хирургического профиля)" - взрослые старше 18 лет, госпитализированные в отделения хирургического профиля соматических стационаров.

Специалисты по направлению подготовки 31.05.02«Педиатрия», осваивающие практику "Помощник врача стационара (хирургического профиля)", готовятся к нескольким видам профессиональной деятельности.

Виды профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

Освоение компетенций в процессе прохождения практики способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по областям, объектам и видам профессиональной деятельности.

3. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительности в неделях либо в академических или астрономических часах

Общая трудоемкость (объем) практики составляет 3 зачетных единиц (ЗЕ), 108 академических часов.

Форма контроля – дифференцированный зачет с оценкой. Студент получает за каждый раздел практики "Помощник врача стационара" отдельный балл по 100-бальной системе с занесением в зачетную книжку ("Помощник врача терапевтического, хирургического, акушерского профиля"). Форма сдачи зачета: демонстрация навыка, интерпретация результатов лабораторно-инструментального обследования, оценка клинических случаев, исследовательских проектов, оценка бумажного и электронного дневников.

Всего часов / зачетных единиц	Контактное обучение		Самостоятельная работа
	Практическая работа	Дистанционные образовательные технологии	
108	60ч	12	36ч

4. Содержание практики.

4.1. Разделы практики и трудоемкость (в академических часах)

№	Разделы практики	Общая трудоёмкость (часов)	Виды прохождения практики, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоёмкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Практическая работа	Дистанционное обучение	Самостоятельная работа обучающихся	
		Всего				
Раздел 1. Организация работы хирургического стационара. Техника безопасности. Роль практиканта в лечебно-диагностическом процессе.						
1.	Тема 1	Лекция "Принципы организации работы хирургического стационара"	2			
Раздел 2. Неотложная хирургия						
2.	Тема 2.	Острый и хронические аппендициты. Осложнения острого аппендицита.	2	2		письменное тестирование, рефераты, оценка исследовательской работы
3.	Тема 3.	Грыжи. Осложнения грыж.	6	2		реферат, письменное тестирование, интерпретация рентгенограмм, оценка исследовательской работы
4	Тема 4	Неотложные заболевания печени и желчевыводящих путей.	4		2	письменное тестирование, интерпретация рентгенограмм, анализов крови, оценка исследовательской работы
5.	Тема 5	Травма грудной клетки, ушибы сердца.	2	2		письменное тестирование, устный опрос, оценка исследовательской работы
6.	Тема 6	Наружные кро-	2	1	1	Оценка навыков остановки наруж-

		вотечения				ного кровотечения.
7.	Тема 7	Закрытая травма живота	2	1	1	письменное тестирование, интерпретация рентгенограмм, анализов крови, оценка исследовательской работы.
8.	Тема 8	Желудочно-кишечные кровотечения	4			реферат, письменное тестирование, устный опрос, оценка исследовательской работы
Раздел 3. Заболевания органов дыхания						
9.	Тема 9	Гнойные заболевания легких и плевры	6	2		письменное тестирование, устный опрос, интерпретация спирограмм, анализов мокроты, оценка исследовательской работы
10	Тема 10	Бронхолегочные кровотечения	4	2		письменное тестирование, устный опрос, реферат, интерпретация спирограмм, анализов мокроты, оценка исследовательской работы
11	Тема 11	Пневмотораксы, гемо- и гидротораксы. Плевриты.	6	2		письменное тестирование, устный опрос, рентгеновские снимки, интерпретация рентгенограмм, оценка навыков плевральных пункций исследовательской работы
Раздел 4. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы						
12	Тема 12	Осложнения язвенной болез-	2		2	письменное тестирование, ре-

		ни желудка и 12- П кишки				ферат, оценка ФГДС, анализов на Н.рулоги, оцен- ка исследователь- ской работы, оценка навыков промывания же- лудка.
13	Тема 13	Заболевания желчного пузы- ря и поджелу- дочной железы	4			письменное те- стирование, ре- ферат, оценка протоколов УЗИ ж.п., под- жел. железы, оценка исследова- тельской работы, оценка навыков проведения ново- каиновых блокад круглой связки печени и паране- фральной по Вишневскому А.В.
14	Тема 14	Кишечная не- проходимость	2			письменное те- стирование, уст- ный опрос, анализ рентгенограмм, ФКС, ирриго- грамм, оценка исследователь- ской работы
15	Тема 15	Хронические гепатиты. Цир- роз печени. Вар- икозное расши- рение вен пище- вода, осложне- ния.	6		2	письменное те- стирование, уст- ный опрос, рефе- рат, оценка био- химического ана- лиза крови, жид- кости, оценка навыков остано- вки кровотечения из варикозно- расширенных вен пищевода. иссле- довательской ра- боты
Раздел 5. Заболевания органов мочевыделительной системы						
16	Тема 16	Мочекаменная болезнь Почеч- ные колики.	6			собеседование, письменное те- стирование, уст- ный опрос, оценка

						ОАМ, анализы по Зимницкому, Нечипоренко, УЗИ почек, оказание помощи больным с почечной коликой. Оценка навыков цистоскопии и катетеризации мочеточников.
17	Тема 17	Острая задержка мочи.	2			Оценка навыков катетеризации мочевого пузыря у детей, мужчин и женщин.
Раздел 6. Заболевания магистральный артерий и вен..						
18	Тема 18	Острая и хроническая артериальная недостаточность	6	2		письменное тестирование, оценка ангиограмм, устный опрос, оценка исследовательской работы
19	Тема 19	Флеботромбозы и тромбофлебиты. Хроническая венозная недостаточность. Профилактика ТЭЛА у хирургических больных		2	2	письменное тестирование, оценка анализов крови, коагулограммы, устный опрос
Раздел 7. Травматология и военно-полевая хирургия.						
20	Тема 20	Медицинская сортировка. Переломы крупных трубчатых костей, вывихи.	2	1		реферат, письменное тестирование, устный опрос, оценка рентгеновских снимков суставов и позвоночника, оценка исследовательской работы
21	Тема 21	Травмы мягких тканей. Понятия ПХО ран.	2	1	2	реферат, письменное тестирование, оценка исследовательской работы. Оценка навыков проведения местной и

						регионарной анестезии.
--	--	--	--	--	--	------------------------

4.2. Содержание практики, структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела практики	Объем в днях	Содержание раздела практики	Характер и цель работы	Код компетенций
Модуль 1. Принципы организации работы терапевтического стационара					
1	Тема 1. Лекция "Принципы организации работы хирургического стационара"	–	Ознакомление с принципами функционирования стационара и особенностями оказания медицинской помощи взрослому населению на госпитальном этапе.	Цель: ознакомиться со спецификой работы в терапевтическом отделении многопрофильных больниц, изучить структуру и отделения, принципы организации его работы, диагностическое оснащение и оборудование стационаров, технику безопасности, изучить этико-правовые аспекты, нормативную документацию, ознакомиться с правилами ведения медицинской документации в стационаре.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4
Модуль 2. Неотложная хирургия					
2	Тема 2. Аппендициты, Осложнения острого аппендицита.	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с острым аппендицитом. Работа в перевязочном кабинете, (перевязки послеоперационных больных, снятие швов)..	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения больных с острым аппендицитом. Под контролем врача-хирурга выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных, осваиваются навыки перевязки послеоперационных больных,	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

				снятия швов).	
3	Тема 3. Грыжи. Осложнения грыж	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с грыжами. Работа в перевязочной, присутствие на операциях..	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения грыж. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при ущемленных грыжах. Под контролем врача-хирурга изучаются особенности течения ран в послеоперационном периодах..	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
4	Тема 4. Неотложные заболевание печени и желчевыводящих путей.	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с холециститом. Работа в перевязочной, операционной.	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения больных с заболеваниями желчевыводящих путей. Под контролем врача-хирурга выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкрет-	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

				ных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при желчной колике. Принимается участие при выполнении холецистохолангиографий, РХПГ в УЗИ и рентген операционных. Интерпретируются полученные результаты.	
5	Тема 5. Травма грудной клетки, ушибы сердца.	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с травмами грудной клетки и ушибом сердца Работа в перевязочной.	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения больных с травмой грудной клетки, ушибами сердца. Под контролем врача-хирурга выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при сердечной астме, отеке легких. Под контролем врача-функционалиста проводится дополнительное обследование больного АГ (ЭКГ, ЭХОкг, суточное мониторирование АД), интерпретируются полученные результаты.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
Модуль 3. Заболевания органов дыхания					
6	Тема 6. Гнойные заболевания легких и плевры .	2 дня	Курация больных. Тематический разбор больного с гнойные заболевания легких и плевры. Работа в перевязочной, эндоскопическом кабинете (проведение (при-сутствие) бронхоскопии , торакокопии, в рентгеновском кабинете (рентгенография органов	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения больных с гнойными заболеваниями легких и плевры Под контролем врача-хирурга выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывает-	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

			грудной клетки).	ся клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки бронхоскопии, торакоскопии, плевральных пункций при гидро- и пневмотораксах. Под контролем врача-рентгенолога изучаются особенности рентгенологической картины при гнойных заболеваниях легких и плевры. Проводится рентгенографическое исследование, дается заключение.	
7.	Тема 7. Бронхолегочные кровотечения.	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с пневмонией, плевритом. Работа в рентгеновском кабинете (рентгенография органов грудной клетки), манипуляционной.	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения пневмоний, плевритов различного генеза. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при ургентной патологии (легочное кровотечение, пневмоторакс, ИТШ). Под контролем врача-рентгенолога изучаются особенности рентгенологической картины при различных	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

				вариантах пневмоний (очаговая и долевая, вирусная и бактериальная, стафилококковая с деструкцией, осложненная и неосложненная). Проводится рентгенографическое и УЗ-ое исследования плевральных полостей, даются заключения.	
Модуль 4. Болезни органов желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы					
8	Тема 8. Осложнения язвенной болезни желудка и 12 П кишки. Желудочно-кишечные кровотечения.	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с осложнениями язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, хроническим колитом. Работа в эндоскопическом кабинете (ФЭГДС) и кабинете. Освоение навыков определения группы крови и резус-принадлежности; ознакомление с правилами проведения гемотрансфузий	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Под контролем врача-хирурга выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при осложнениях заболевания (желудочно-кишечное кровотечение, перфорация). Под контролем врача-эндоскописта изучаются проведение ФЭГДС, гастродуоденального зондирования (показания, противопоказания, методика); проводится исследование, дается заключение; интерпретируются результаты. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

				осложнениях гемотрансфузии (биологическая и групповая несовместимость). Под контролем врача проводится определение группы крови и резус-фактора, проба на совместимость.	
9	Тема 9. Заболевания желчного пузыря, поджелудочной железы и печени (холециститы, панкреатиты, механической желтухой, циррозы печени)	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с острым, хроническим калькулезным холециститом, острым и хроническим панкреатитом, механической желтухой, циррозом печени. Работа в эндоскопическом кабинете (ФЭГДС, ультразвуковое исследование).	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения острых и хронических калькулезных холециститов, механических желтух и цирроза печени. Под контролем врача-терапевта выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при осложнениях заболевания (желудочно-кишечное кровотечение, острая печеночная недостаточность, печеночная кома). Под контролем врача-функционалиста изучаются проведение ФЭГДС, УЗИ (показания, противопоказания, методика); проводится исследование, дается заключение; интерпретируются результаты.	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
Модуль 5. Болезни мочевыделительной системы.					
10	Тема 10. Заболевания Мочека-	1 день	Курация больных. Тематический разбор боль-	Цель: овладение навыками диагностики, дифференци-	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-

	менная болезнь. Почечные колики.		ного с МКБ. Работа в эндоскопическом кабинете (ультразвуковое исследование), рентгеновском кабинете (экскреторная урография).	альной диагностики и лечения МКБ. Под контролем врача-хирурга (уролога) выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенностей течения болезни и осложнений; показания и противопоказания к проведению цистоскопии и катеризации мочеточников; выписываются рецепты (дозировка, способ и периодичность введения препаратов); намечается план медицинской и социальной реабилитации больных; изучаются вопросы трудоспособности, первичной и вторичной профилактики. На примере конкретных больных осваиваются навыки оказания неотложной помощи при почечной колике. Под контролем врача-функционалиста проводится УЗИ, дается заключение, интерпретируются результаты. Изучаются показания и противопоказания к проведению экскреторной урографии.	1, ПК-6, ПК-10, ПК-17
Модуль 6. Заболевание магистральных артерий и вен.					
11	Тема 11. Острая и хроническая артериальная недостаточность конечностей, тромбозы и флеботромбозы профилактика ТЭЛА	1 день	Курация больных. Тематический разбор больного с тромбозом или эмболией артерий и конечностей, с хронической окклюзией артерий и конечностей, с флеботромбозами и тромбозами. Работа в перевязочной, операционной в кабинете рентген-эндоскопической диагностики и лечения, в	Цель: овладение навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения гематологических больных. Под контролем врача-хирурга выделяются ведущие синдромы, анализируются результаты дополнительного обследования, формулируется и обосновывается клинический диагноз, разрабатывается индивидуализированная лечебная программа с учетом особенно-	ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6, ПК-10, ПК-17

				ческой картины при различной суставной патологии. Проводится рентгенографическое исследование, дается заключение. Изучаются особенности результатов лабораторного и инструментального обследования при различных коллагенозах. Проводится исследование, дается заключение. Обосновываются показания и методы профилактики вторичной раневой инфекции.	
--	--	--	--	---	--

5. Формы отчетности по практике

По окончании практики "Помощник врача стационара (хирургического профиля)" студент, получающий ВО должен иметь:

- дневник, подписанный непосредственным руководителем практики от учреждения и заведующим отделением, на базе которого трудился студент-практикант; дневник должен быть заверен круглой печатью учреждения,

- характеристику, отражающую его работу во время практики "Помощник врача стационара (хирурга)",

- отчет о выполнении индивидуального задания кафедры (научно-исследовательской работы, статистического анализа),

- результаты выполненной работы в интерактивной форме (описание клинического случая из раздела хирургической патологии, представленного в мультимедийной форме либо презентация темы, основанная на данных обзора литературы из перечня тем, представленных на сайте кафедры хирургических болезней №2)

		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4. Болезни органов желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы												
8	Тема 8 Осложнения язвенной болезни желудка и 12 П кишки. Желудочно-кишечные кровотечения.	Практика	-	+	-	+	+	-	-	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
9	Тема 9. Заболевания желчного пузыря, поджелудочной железы и печени (холециститы, панкреатиты, механической желтухой, циррозы печени)	Практика	-	+	-	+	+	-	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 5. Болезни мочевыделительной системы.												
10	Тема 10. Заболевания Мочекаменная болезнь. Почечные колики.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 6. Заболевания магистральных артерий и вен.												
11	Тема 11 Острая и хроническая артериальная недостаточность и конечностей, тромбозы и флеботромбозы профилактика ТЭЛА	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 7. Основы травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.												
12	Тема 12. Основы травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+

**6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования
(описание шкал оценивания)**

В процессе прохождения практики формируются следующие компетенции:

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70–79 баллов)	Результат средний (80–89 баллов)	Результат высокий (90–100 баллов)
ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Знать: принципы работы в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	реферат, тестирование	Имеет фрагментарное представление о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет общее представление о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет достаточные знания о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет глубокие знания о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
	Уметь: взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	Обладает частичным, не систематичным умением взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	В целом успешно умеет взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных. .	Успешно и методично умеет взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.

	Владеть: навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	доклад-презентация, исследовательская работа, ситуационные задачи	Осуществляет фрагментарное владение навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	В целом успешно применяет навыки работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	Успешно и систематично применяет навыки работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ОПК-2 готовность к коммуникациям в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Знать: правила коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	тестирование	Имеет фрагментарное представление о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет общее представление о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет достаточные знания о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет глубокие знания о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
	Уметь: общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Обладает частичным, не систематичным умением общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	В целом успешно умеет общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Успешно и методично умеет общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

	Владеть: навыком общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	презентация, ситуационные задачи, описание клинического случая	Осуществляет фрагментарное владение навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Успешно и систематично применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать: правила этики и деонтологии, используемые в профессиональной деятельности;	тестирование	Имеет фрагментарное представление о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности.	Имеет общее представление о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности.	Имеет достаточные знания о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности..	Имеет глубокие знания о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности..
	Уметь: применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	реферат, презентация, кейс-задача	Обладает фрагментарным умением применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Обладает частичным, не систематичным умением применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	В целом успешно умеет применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Успешно и методично умеет применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

	Владеть: этическими и деонтологическими принципами в профессиональной деятельности.	презентация	Осуществляет фрагментарное владение навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Успешно и систематично применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
ОПК-8 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Знать: принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ, их комбинации при решении профессиональных задач.	тестовые задания	Имеет фрагментарное представление о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ	Имеет общее представление о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ и их	Имеет достаточные знания о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ, их ком-	Имеет глубокие знания о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ, их ком-
	Уметь: применять различные лекарственные препараты и иные вещества, их комбинации при решении профессиональных задач.	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также	Обладает частичным, не систематичным умением назначать конкретные лекарственные препара-	В целом успешно умеет назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их	Умеет успешно и систематично назначать конкретные лекарственные препараты и иные веще-
	Владеть: навыками по медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных	реферат, презентация, исследовательская работа (обзор литературы, статистика), описание клинического случая	Осуществляет фрагментарное применение навыков по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций	В целом успешно, но не систематично владеет навыками по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их ком-	В целом успешно владеет навыком по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при реше-	Успешно и систематично применяет навыки по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при

<p>ОПК-6</p> <p>готовностью к ведению медицинской документации</p>	<p>Знать: основные медицинские документы, используемые при работе в лечебных учреждениях стационарного типа.</p>	тесты	Имеет фрагментарное представление о правилах ведения медицинской документации	Имеет общее представление о правилах ведения медицинской документации	Имеет достаточные знания о правилах ведения медицинской документации	Имеет глубокие знания о правилах ведения медицинской документации
	<p>Уметь: оформлять медицинскую документацию при приеме первичного стационарного больного, а также при дальнейшем ведении пациента в клинике и выписке его из стационара.</p>	презентации, заполнение электронного дневника, ситуационные задачи	Обладает фрагментарным умением заполнять и вести медицинскую документацию	Обладает частичным, не систематичным умением заполнять и вести медицинскую документацию	В целом успешно умеет заполнять и вести медицинскую документацию	Успешно заполнять и вести медицинскую документацию
	<p>Владеть: навыками по ведению медицинской документации в условиях лечебных учреждений стационарного типа.</p>	клинический случай (представление)	Осуществляет фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	В целом успешно, но не систематично владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	В целом успешно владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	Успешно и систематично владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).
<p>ОПК-11</p> <p>готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицин-</p>	<p>Знать: структуру, показания, противопоказания к назначению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;</p>	тесты	Имеет фрагментарное представление о правилах назначения медицинских изделий.	Имеет общее представление о правилах назначения медицинских изделий.	Имеет достаточные знания о правилах назначения медицинских изделий	Имеет глубокие знания о правилах назначения медицинских изделий.

ской помощи	Уметь: применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	заполнение электронного дневника, ситуационные задачи, кейс-задачи	Обладает фрагментарным умением применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	Обладает частичным, не систематичным умением применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	В целом успешно умеет применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	Успешно применяет на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;
	Владеть: способностью применять медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	презентация (клинический случай)	Осуществляет фрагментарное применение навыков по применению медицинских изделий в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	В целом успешно, но не систематично применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	В целом успешно применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Успешно и систематично применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	тестовые задания	Имеет фрагментарное представление о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Имеет общее представление о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Имеет достаточные знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Имеет глубокие знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.
	Уметь: осуществлять комплекс	заполнение электрон-	фрагментарно умеет	Обладает частичным,	В целом успешно уме-	Успешно осуществляет

				детей факторов среды их обитания		
<p>ПК-6</p> <p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, г. Женева, 1989 г. (ПК-6)</p>	<p>Знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, г. Женева, 1989 г.</p>	тестовые задания	Осуществляет фрагментарное применение приемов и технологий проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	Успешно и систематично применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного
	<p>Уметь: определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, г. Женева, 1989 г.</p>	сан.бюллетень, чек-лист обследования пациента и назначения лечения, реферат	Обладает фрагментарным умением проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и	Обладает частичным, не систематичным умением проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, напи-	В целом успешно умеет проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту	Успешно и систематично проводит и интерпретирует опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного

			стационарного больного	сать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	амбулаторного и стационарного больного	
	Владеть: практическими навыками по определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	представление клинического случая, оценка НИР	Осуществляет фрагментарное применение приемов и технологий проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	Успешно и систематично применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного
ПК-10 готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Знать: основы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тесты	Имеет фрагментарные знания правил оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Имеет общие представления о правилах оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Имеет достаточные представления о правилах оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Имеет глубокие знания о правилах оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

мощи				помощи.		
	<p>Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>заполнение электронного дневника, реферат, сан.бюллетень</p>	<p>Фрагментарно умеет оказать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>	<p>В целом успешно, но не систематично умеет оказать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>	<p>В целом успешно умеет оказать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>	<p>Успешно и систематично умеет оказать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>
	<p>Владеть: практическими навыками по оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>представление клинического случая (презентация, история болезни), оценка исследовательской работы, оценка НИР</p>	<p>Фрагментарно владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>В целом успешно, но не систематично владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>В целом успешно и систематично владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Успешно и систематично владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>

<p>ПК-17</p> <p>способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>тестирование</p>	<p>Имеет фрагментарное представление об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Имеет общее представление об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Имеет достаточные знания об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Имеет глубокие знания об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>
	<p>Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>реферат, решение ситуационных задач, сан.бюллетень</p>	<p>Обладает фрагментарным умением по организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Обладает частичным, не систематичным умением по организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>В целом успешно умеет организовать и управлять в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Успешно и систематично умеет организовать и управлять в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>
	<p>Владеть: навыками по реализации основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>доклад-сообщение, представление клинического случая</p>	<p>Осуществляет фрагментарное применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>В целом успешно применяет приемы и технологии по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Успешно и систематично применяет приемы и технологии по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- тесты;
- индивидуальное собеседование;
- письменные ответы в электронном дневнике.

Тестовые задания применяются для промежуточной аттестации и охватывают содержание теоретического и практического материала

Набор тестов по дисциплине «Помощник врача стационара (хирургического профиля)»

Раздел 1. Заболевания сердечно-сосудистой системы.

1. Наиболее информативным методом выявления выпота в плевральной полости является:
 - а) рентгеновский;
 - б) УЗИ;
 - в) ФВД;
 - г) перкуторный;
 - д) аускультативный.

2. Самый частый симптом при тромбоэмболии легочной артерии:
 - а) боль в грудной клетке;
 - б) кровохарканье;
 - в) внезапная одышка;
 - г) потеря сознания;
 - д) повышение АД.

3. К методам профилактики ТЭЛА относится.:
 - а) Применение гепарина;
 - б) Применение низкомолекулярных гепаринов.
 - в) Ранняя активизация больного
 - г) Эластическая компрессия конечностей
 - д) Все вышеуказанное верно.

4. Для диагностики прикрытой перфорации язвы желудка используется:
 - а) ФГДС
 - б) лапароскопия
 - в) пневмогастрография
 - г) метод «шарящего катетера»
 - д) все вышеуказанное верно

5. Схваткообразные нарастающие боли при грыжах характерно для:
 - а) эластического ущемления;

- б) калового ущемления;
 - в) пристеночного ущемления;
 - г) ретроградного ущемления;
 - д) все вышеуказанное верно.
6. Абсолютным противопоказанием к хирургическому лечению при остром деструктивном аппендиците является:
- а) Острый инфаркт миокарда;
 - б) Нарушение свертываемости крови;
 - в) ВИЧ инфекция;
 - г) аппендикулярный инфильтрат;
 - д) беременность.
7. К особенностям острого аппендицита у детей относится:
- а) превалирование общих симптомов над местными.
 - б) быстрое развитие деструктивных форм аппендицита.
 - в) слабое развитие процессов отграничения воспаления;
 - г) у детей до года острый аппендицит не встречается;
 - д) все выше перечисленное верно.
8. УЗИ исследование при диагностике острого аппендицита используется для:
- а) выявления острого аппендицита;
 - б) для дифференциальной диагностики острого аппендицита;
 - в) для определения формы аппендицита;
 - г) для определения локализации аппендикулярного отростка;
 - д) все перечисленное верно.
9. При язвенном кровотечении в желудке не характерно:
- а) сильные боли в эпигастральной области;
 - б) синусовая брадикардия;
 - в) дегтеобразный стул;
 - г) рвота кофейной гущей;
 - д) резкая слабость.
10. Для острого аппендицита не характерен симптом:
- а) Щеткина-Блюмберга;
 - б) Раздольского;
 - в) Ситковского;
 - г) Воскресенского;
 - д) Бартомье-Михельсона.
11. Для подтверждения диагноза перфоративной язвы желудка наиболее целесообразно проведение:
- а) ФГДС;
 - б) общего анализа крови и мочи;
 - в) биохимии крови;
 - г) рентгенографии брюшной полости с захватом поддиафрагмального пространства;
 - д) УЗИ брюшной полости.

12. Абсолютным показание к переливанию крови является:
- а) острая кровопотеря;
 - б) хроническая анемия с показателем гемоглобина меньше 70 г\л;
 - в) геморрагическая лихорадка;
 - г) сепсис;
 - д) все вышеуказанное верно.
13. При кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода наиболее эффективным является:
- а) установка зонда Блэкмора;
 - б) промывание желудка ледяными растворами;
 - в) переливание крови и плазмы;
 - г) гемостатическая терапия;
 - д) гепатотропная терапия.
14. Для диагностики острой кишечной непроходимости используют:
- а) УЗИ брюшной полости;
 - б) обзорная рентгенография органов брюшной полости;
 - в) иригография;
 - г) лапароскопия;
 - д) ректороманоскопия..
15. Экстренное хирургическое вмешательство не показано при кишечной непроходимости вызванной:
- а) каловым ущемлением грыжи;
 - б) эластическим ущемлением;
 - в) узлообразованием;
 - г) инвагинацией;
 - д) спаечной болезнью брюшной полости.
16. Признаками жизнеспособности кишки являются:
- а) цвет кишки;
 - б) перистальтика кишечника;
 - в) пульсация брыжеечных сосудов;
 - г) все выше перечисленное верно.
17. Критерием разрешения кишечной непроходимости при консервативном лечении спаечной кишечной непроходимости является:
- а) уменьшение болей в животе;
 - б) отхождение стула, газов;
 - в) проба Шварца-Напалкова;
 - г) уменьшение вздутия живота;
 - д) отсутствие рвоты.
18. Для декомпрессии кишечника при кишечной непроходимости проводят:
- а) стимуляцию кишечника;
 - б) накладывают энтеростому;
 - в) проводят интубацию кишечника по Эбботу;
 - г) устанавливают газоотводную трубку;
 - д) устанавливают желудочный зонд.

		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4. Болезни органов желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы												
8	Тема 8 Осложнения язвенной болезни желудка и 12 П кишки. Желудочно-кишечные кровотечения.	Практика	-	+	-	+	+	-	-	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
9	Тема 9. Заболевания желчного пузыря, поджелудочной железы и печени (холециститы, панкреатиты, механической желтухой, циррозы печени)	Практика	-	+	-	+	+	-	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 5. Болезни мочевыделительной системы.												
10	Тема 10. Заболевания Мочекаменная болезнь. Почечные колики.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 6. Заболевания магистральных артерий и вен.												
11	Тема 11 Острая и хроническая артериальная недостаточность и конечностей, тромбозы и флеботромбозы профилактика ТЭЛА	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
		СРС	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 7. Основы травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.												
12	Тема 12. Основы травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.	Практика	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+

**6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования
(описание шкал оценивания)**

В процессе прохождения практики формируются следующие компетенции:

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70–79 баллов)	Результат средний (80–89 баллов)	Результат высокий (90–100 баллов)
ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Знать: принципы работы в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	реферат, тестирование	Имеет фрагментарное представление о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет общее представление о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет достаточные знания о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Имеет глубокие знания о принципах работы в коллективе, толерантности воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
	Уметь: взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	Обладает частичным, не систематичным умением взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.	В целом успешно умеет взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных. .	Успешно и методично умеет взаимодействовать в коллективе, общаться с пациентами, коллегами, родственниками больных.

	Владеть: навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	доклад-презентация, исследовательская работа, ситуационные задачи	Осуществляет фрагментарное владение навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	В целом успешно применяет навыки работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	Успешно и систематично применяет навыки работы в коллективе, адекватного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ОПК-2 готовность к коммуникациям в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Знать: правила коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	тестирование	Имеет фрагментарное представление о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет общее представление о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет достаточные знания о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Имеет глубокие знания о правилах коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
	Уметь: общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Обладает частичным, не систематичным умением общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	В целом успешно умеет общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	Успешно и методично умеет общаться с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

	Владеть: навыком общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;	презентация, ситуационные задачи, описание клинического случая	Осуществляет фрагментарное владение навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Успешно и систематично применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать: правила этики и деонтологии, используемые в профессиональной деятельности;	тестирование	Имеет фрагментарное представление о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности.	Имеет общее представление о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности.	Имеет достаточные знания о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности..	Имеет глубокие знания о правилах этики и деонтологии, используемых в профессиональной деятельности..
	Уметь: применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	реферат, презентация, кейс-задача	Обладает фрагментарным умением применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности .	Обладает частичным, не систематичным умением применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	В целом успешно умеет применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Успешно и методично умеет применять на практике этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

	Владеть: этическими и деонтологическими принципами в профессиональной деятельности.	презентация	Осуществляет фрагментарное владение навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и навыками общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	В целом успешно применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Успешно и систематично применяет навыки общения с пациентами, их родственниками и коллегами на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
ОПК-8 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Знать: принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ, их комбинации при решении профессиональных задач.	тестовые задания	Имеет фрагментарное представление о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ	Имеет общее представление о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ и их	Имеет достаточные знания о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ, их ком-	Имеет глубокие знания о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ, их ком-
	Уметь: применять различные лекарственные препараты и иные вещества, их комбинации при решении профессиональных задач.	реферат, презентация, заполнение электронного дневника	Обладает фрагментарным умением назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также	Обладает частичным, не систематичным умением назначать конкретные лекарственные препара-	В целом успешно умеет назначать конкретные лекарственные препараты и иные вещества, а также их	Умеет успешно и систематично назначать конкретные лекарственные препараты и иные веще-
	Владеть: навыками по медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных	реферат, презентация, исследовательская работа (обзор литературы, статистика), описание клинического случая	Осуществляет фрагментарное применение навыков по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций	В целом успешно, но не систематично владеет навыками по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их ком-	В целом успешно владеет навыком по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при реше-	Успешно и систематично применяет навыки по назначению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при

<p>ОПК-6</p> <p>готовностью к ведению медицинской документации</p>	<p>Знать: основные медицинские документы, используемые при работе в лечебных учреждениях стационарного типа.</p>	тесты	Имеет фрагментарное представление о правилах ведения медицинской документации	Имеет общее представление о правилах ведения медицинской документации	Имеет достаточные знания о правилах ведения медицинской документации	Имеет глубокие знания о правилах ведения медицинской документации
	<p>Уметь: оформлять медицинскую документацию при приеме первичного стационарного больного, а также при дальнейшем ведении пациента в клинике и выписке его из стационара.</p>	презентации, заполнение электронного дневника, ситуационные задачи	Обладает фрагментарным умением заполнять и вести медицинскую документацию	Обладает частичным, не систематичным умением заполнять и вести медицинскую документацию	В целом успешно умеет заполнять и вести медицинскую документацию	Успешно заполнять и вести медицинскую документацию
	<p>Владеть: навыками по ведению медицинской документации в условиях лечебных учреждений стационарного типа.</p>	клинический случай (представление)	Осуществляет фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	В целом успешно, но не систематично владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	В целом успешно владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).	Успешно и систематично владеет навыками ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, выписок из них, справок и заключений).
<p>ОПК-11</p> <p>готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицин-</p>	<p>Знать: структуру, показания, противопоказания к назначению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;</p>	тесты	Имеет фрагментарное представление о правилах назначения медицинских изделий.	Имеет общее представление о правилах назначения медицинских изделий.	Имеет достаточные знания о правилах назначения медицинских изделий	Имеет глубокие знания о правилах назначения медицинских изделий.

ской помощи	Уметь: применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	заполнение электронного дневника, ситуационные задачи, кейс-задачи	Обладает фрагментарным умением применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	Обладает частичным, не систематичным умением применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	В целом успешно умеет применять на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;	Успешно применяет на практике медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;
	Владеть: способностью применять медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	презентация (клинический случай)	Осуществляет фрагментарное применение навыков по применению медицинских изделий в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	В целом успешно, но не систематично применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	В целом успешно применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Успешно и систематично применяет медицинские изделия в различных ситуациях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	тестовые задания	Имеет фрагментарное представление о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Имеет общее представление о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Имеет достаточные знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Имеет глубокие знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.
	Уметь: осуществлять комплекс	заполнение электрон-	фрагментарно умеет	Обладает частичным,	В целом успешно уме-	Успешно осуществляет

				детей факторов среды их обитания		
<p>ПК-6</p> <p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>Знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, г. Женева, 1989 г.</p>	тестовые задания	Осуществляет фрагментарное применение приемов и технологий проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	Успешно и систематично применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного
	<p>Уметь: определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, г. Женева, 1989 г.</p>	сан.бюллетень, чек-лист обследования пациента и назначения лечения, реферат	Обладает фрагментарным умением проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и	Обладает частичным, не систематичным умением проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, напи-	В целом успешно умеет проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту	Успешно и систематично проводит и интерпретирует опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного

			стационарного больного	сать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	амбулаторного и стационарного больного	
	Владеть: практическими навыками по определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	представление клинического случая, оценка НИР	Осуществляет фрагментарное применение приемов и технологий проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешно применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	Успешно и систематично применяет приемы и технологии проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного
ПК-10 готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Знать: основы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тесты	Имеет фрагментарные знания правил оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Имеет общие представления о правилах оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Имеет достаточные представления о правилах оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Имеет глубокие знания о правилах оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

мощи				помощи.		
	<p>Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>заполнение электронного дневника, реферат, сан.бюллетень</p>	<p>Фрагментарно умеет оказать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>	<p>В целом успешно, но не систематично умеет оказать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>	<p>В целом успешно умеет оказать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>	<p>Успешно и систематично умеет оказать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. заполнять и вести медицинскую документацию</p>
	<p>Владеть: практическими навыками по оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>представление клинического случая (презентация, история болезни), оценка исследовательской работы, оценка НИР</p>	<p>Фрагментарно владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>В целом успешно, но не систематично владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>В целом успешно и систематично владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Успешно и систематично владеет методами и способами оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>

<p>ПК-17</p> <p>способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>тестирование</p>	<p>Имеет фрагментарное представление об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Имеет общее представление об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Имеет достаточные знания об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Имеет глубокие знания об основных принципах организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>
	<p>Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>реферат, решение ситуационных задач, сан.бюллетень</p>	<p>Обладает фрагментарным умением по организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Обладает частичным, не систематичным умением по организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>В целом успешно умеет организовать и управлять в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Успешно и систематично умеет организовать и управлять в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>
	<p>Владеть: навыками по реализации основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>доклад-сообщение, представление клинического случая</p>	<p>Осуществляет фрагментарное применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>В целом успешно, но не систематично владеет приемами и технологиями по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>В целом успешно применяет приемы и технологии по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Успешно и систематично применяет приемы и технологии по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- тесты;
- индивидуальное собеседование;
- письменные ответы в электронном дневнике.

Тестовые задания применяются для промежуточной аттестации и охватывают содержание теоретического и практического материала

Набор тестов по дисциплине «Помощник врача стационара (хирургического профиля)»

Раздел 1. Заболевания сердечно-сосудистой системы.

1. Наиболее информативным методом выявления выпота в плевральной полости является:
 - а) рентгеновский;
 - б) УЗИ;
 - в) ФВД;
 - г) перкуторный;
 - д) аускультативный.
2. Самый частый симптом при тромбоэмболии легочной артерии:
 - а) боль в грудной клетке;
 - б) кровохарканье;
 - в) внезапная одышка;
 - г) потеря сознания;
 - д) повышение АД.
3. К методам профилактики ТЭЛА относится.:
 - а) Применение гепарина;
 - б) Применение низкомолекулярных гепаринов.
 - в) Ранняя активизация больного
 - г) Эластическая компрессия конечностей
 - д) Все вышеуказанное верно.
4. Для диагностики прикрытой перфорации язвы желудка используется:
 - а) ФГДС
 - б) лапароскопия
 - в) пневмогастрография
 - г) метод «шарящего катетера»
 - д) все вышеуказанное верно
5. Схваткообразные нарастающие боли при грыжах характерно для:
 - а) эластического ущемления;

- б) калового ущемления;
 - в) пристеночного ущемления;
 - г) ретроградного ущемления;
 - д) все вышеуказанное верно.
6. Абсолютным противопоказанием к хирургическому лечению при остром деструктивном аппендиците является:
- а) Острый инфаркт миокарда;
 - б) Нарушение свертываемости крови;
 - в) ВИЧ инфекция;
 - г) аппендикулярный инфильтрат;
 - д) беременность.
7. К особенностям острого аппендицита у детей относится:
- а) превалирование общих симптомов над местными.
 - б) быстрое развитие деструктивных форм аппендицита.
 - в) слабое развитие процессов отграничения воспаления;
 - г) у детей до года острый аппендицит не встречается;
 - д) все выше перечисленное верно.
8. УЗИ исследование при диагностике острого аппендицита используется для:
- а) выявления острого аппендицита;
 - б) для дифференциальной диагностики острого аппендицита;
 - в) для определения формы аппендицита;
 - г) для определения локализации аппендикулярного отростка;
 - д) все перечисленное верно.
9. При язвенном кровотечении в желудке не характерно:
- а) сильные боли в эпигастральной области;
 - б) синусовая брадикардия;
 - в) дегтеобразный стул;
 - г) рвота кофейной гущей;
 - д) резкая слабость.
10. Для острого аппендицита не характерен симптом:
- а) Щеткина-Блюмберга;
 - б) Раздольского;
 - в) Ситковского;
 - г) Воскресенского;
 - д) Бартомье-Михельсона.
11. Для подтверждения диагноза перфоративной язвы желудка наиболее целесообразно проведение:
- а) ФГДС;
 - б) общего анализа крови и мочи;
 - в) биохимии крови;
 - г) рентгенографии брюшной полости с захватом поддиафрагмального пространства;
 - д) УЗИ брюшной полости.

12. Абсолютным показание к переливанию крови является:
- острая кровопотеря;
 - хроническая анемия с показателем гемоглобина меньше 70 г\л;
 - геморрагическая лихорадка;
 - сепсис;
 - все вышеуказанное верно.
13. При кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода наиболее эффективным является:
- установка зонда Блэкмора;
 - промывание желудка ледяными растворами;
 - переливание крови и плазмы;
 - гемостатическая терапия;
 - гепатотропная терапия.
14. Для диагностики острой кишечной непроходимости используют:
- УЗИ брюшной полости;
 - обзорная рентгенография органов брюшной полости;
 - иригография;
 - лапароскопия;
 - ректороманоскопия..
15. Экстренное хирургическое вмешательство не показано при кишечной непроходимости вызванной:
- каловым ущемлением грыжи;
 - эластическим ущемлением;
 - узлообразованием;
 - инвагинацией;
 - спаечной болезнью брюшной полости.
16. Признаками жизнеспособности кишки являются:
- цвет кишки;
 - перистальтика кишечника;
 - пульсация брыжеечных сосудов;
 - все выше перечисленное верно.
17. Критерием разрешения кишечной непроходимости при консервативном лечении спаечной кишечной непроходимости является:
- уменьшение болей в животе;
 - отхождение стула, газов;
 - проба Шварца-Напалкова;
 - уменьшение вздутия живота;
 - отсутствие рвоты.
18. Для декомпрессии кишечника при кишечной непроходимости проводят:
- стимуляцию кишечника;
 - накладывают энтеростому;
 - проводят интубацию кишечника по Эбботу;
 - устанавливают газоотводную трубку;
 - устанавливают желудочный зонд.

19. Лапароскопическими признаками острого панкреонекроза являются:
- раздутые петли тонкого кишечника;
 - геморрагический выпот;
 - стеатонекроз;
 - гнойный выпот в брюшной полости;
 - все вышеуказанное верно;
 - правильно б, в.
 - правильно а, г.
20. Для купирования болей при остром калькулезном холецистите не показано применение:
- спазмолитиков;
 - атропина;
 - ненаркотических анальгетиков;
 - паранефральной новокаиновой блокады;
 - наркотических анальгетиков.

Ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
б	в	д	в	б	г	д	б	а	а
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
г	а	а	б	д	г	в	б	е	д

Тестирование – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения студентом требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов. Тест состоит из заданий с выбором одного ответа из 4-х предложенных. Тип заданий – закрытый, количество заданий в тест-билете – 20, количество вариантов тест-билетов – 3, за правильный ответ – 1 балл, за неправильный или неуказанный ответ – 0 баллов.

Тестирование проводится в завершении Модуля и оценивается согласно положению ФГБОУ ВО КГМУ о «Балльно-рейтинговой системе».

Критерии оценки:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

6.3.2.1. Написание рефератов

Требования, предъявляемые к реферату

Реферат представляет собой вторичный текст, созданный в результате систематизации и обобщения материалов первоисточников (рекомендации для руководителей и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования РФ). Работа над рефератом предусматривает углубленное изучение внутренних болезней, причин возникновения и развития заболеваний, условий профессиональной деятельности заболевшего, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературой. Студент должен знать современное состояние конкретного вопроса по пульмонологии и медицинской документации. Он должен уметь самостоятельно осуществлять поиск литературы, пользоваться базами данных библиотек, систематизировать и обобщать материалы первоисточников, оформлять реферат в соответствии с требованиями к оформлению печатной работы.

Структура реферата

Во введении необходимо обосновать актуальность темы. В основной части следует передать содержание первоисточников в соответствии с темой реферата. В реферате необходимо отразить различные точки зрения на проблему/проблемы. В списке реферируемой литературы должны быть указаны полные данные первоисточников (не менее 8-10 источников за последние 5 лет). Оглавление должно соответствовать разделам реферата. Объем реферата – 7-8 страниц, шрифт Times New Roman, 12 кегль, полуторный интервал (1,5 строки).

Темы рефератов:

1. Современные подходы к организации хирургической помощи на селе и в городе.
2. Возможности современной эндоскопической хирургии в лечении заболеваний органов брюшной полости.
3. Желудочно-кишечные кровотечения, тактика ведения, диагностика и лечение.
4. Диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика показания и методы хирургического лечения.
5. Ранние и поздние осложнения инфаркта миокарда.
6. Хирургическая коррекция брадисистолий.
7. Хирургические методы лечения тахисистолий. Показания осложнения.
8. Методы экстракорпоральной детоксикации в практике неотложной хирургии органов брюшной полости.
9. Современные подходы к лечению ЖКБ.
10. Современные подходы к лечению механической желтухи.
11. Показания к хирургическому лечению острого деструктивного панкреатита, методы, осложнения. Послеоперационное ведение.
12. Современные подходы к консервативной терапии острого панкреатита.
13. Понятие о рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. Их диагностическое значение при заболеваниях легких.
14. Диагностическое значение визуальной бронхоскопической картины при заболеваниях легких. Понятие о биопсии слизистой бронхов, легких, плевры, увеличенных трахеобронхиальных лимфатических узлов. Исследование бронхоальвеолярного содержимого.
15. Длительное ИВЛ в послеоперационном периоде, осложнения, меры профилактики.
16. Рентгеновская компьютерная томография и магнитно-ядерная томография при заболеваниях органов брюшной полости, диагностическое значение. Ирригоскопия.
17. Диагностическое значение визуальной эндоскопической картины при заболеваниях желудка и кишечника. Общие представления о цитологической и гистологической диагностике заболеваний желудка.

- 11) плевральная пункция при гидротораксе
- 12) проведение ректального исследования
- 13) проведение непрямого массажа сердца
- 14) проведение искусственного дыхания способом «изо рта в рот», «изо рта в нос»
- 15) выполнение прекардиального удара
- 16) использование мешка Амбу
- 17) оформление медицинской документации
 - a. истории болезни
 - b. выписки из истории болезни
 - c. листа назначений
 - d. справок

2. Оценка умений интерпретировать результаты следующих методов исследования:

- 1) рентгенограммы (с контрастированием и без него)
- 2) результаты РКТ и МРТ
- 3) УЗИ органов брюшной полости, малого таза, органов грудной клетки
- 4) результаты эндоскопического исследования (ФГДС, ФКС, ректороманоскопии, ФБС)
- 5) результаты исследования (микроскопии, бактериологии, цитологии)
 - a. крови
 - b. мочи
 - c. мокроты
 - d. кала
 - e. плевральной жидкости
 - f. асцитической жидкости
- 8) результаты патоморфологического исследования биоптатов

3. Оценка навыков физикального обследования органов и систем

- 1) определение толщины, плотности и тургора кожи
- 2) пальпация щитовидной железы
- 3) пальпация лимфатических узлов
- 4) пальпация молочных желез
- 5) определение подвижности позвоночника
- 6) определение объема движений в суставах
- 7) пальпация грудной клетки
- 8) определение голосового дрожания
- 9) сравнительная перкуссия легких
- 10) топографическая перкуссия легких
- 11) аускультация легких
- 12) определение бронхофонии
- 13) пальпация пульса и мест пульсации артерий
- 14) определение верхушечного толчка
- 15) перкуссия границ сердца
- 16) аускультация сердца
- 17) аускультация крупных сосудов (сонных, почечных, бедренных артерий, брюшного отдела аорты)
- 18) измерение артериального давления
- 19) поверхностная пальпация живота
- 20) глубокая пальпация толстого кишечника
- 21) пальпация печени
- 22) перкуссия печени

18. Современные диагностические методы диагностики желудочно-кишечного тракта.
19. Современные подходы к лечению длительно незаживающих гнойных ран.
20. Современные методы лечения термических и химических ожогов.
21. Понятие об эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Понятие о радионуклидных методах исследования печени (гепатографии, радионуклидном сканировании печени).
22. Ультразвуковое исследование печени, селезенки и желчевыводящих путей. Общие представления о диагностических возможностях метода.
23. Общие представления о пункционной биопсии печени (показания и противопоказания). Диагностическое значение.
24. Рентгенологическое исследование мочевыделительной системы. Внутривенная и ретроградная пиелография, нефроангиография. Радиоизотопное исследование почек.
25. Понятие о катетеризации мочевого пузыря и цистоскопии.
26. Понятие о гемостазе. Знакомство с основными методами оценки свертывающей и антисвертывающей систем крови. Показания к переливанию крови.
27. Особенности хирургического лечения больных с апластическими анемиями. Осложнения методы их профилактики.
28. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузла, трепанобиопсии. Их диагностическое значение.
29. Лабораторная диагностика нарушений углеводного обмена.
30. Лабораторная и инструментальная диагностика функции щитовидной железы.
31. Особенности хирургического лечения пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Профилактика осложнений.
32. Атеросклеротическое поражение магистральных сосудов. Показания и методы хирургического лечения.
33. Особенности ведения хирургических больных с ВИЧ инфекцией.
34. Диагностика острой артериальной недостаточности.
35. Диабетическая ангиопатия н\ конечностей. Диабетическая стопа, современный взгляд на проблему.
36. Хроническая венозная недостаточность.
37. Трофические язвы н\конечностей. Этиология. Современный взгляд на проблему.
38. Новокаиновые блокады в неотложной хирургии брюшной полости.
39. Портальная гипертензия, современные подходы к диагностике и лечению.
40. Тромбозы и эмболии современные подходы к диагностике и лечению.
41. Болевой синдром при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: дифференциальная диагностика.
42. Острый перитонит. Диагностика.
43. Хроническая ишемическая болезнь кишечника, современные методы диагностики и лечения .
44. Современные подходы к лечению разлитого перитонита.
45. Современные подходы к хирургическому лечению гнойных заболеваний легких и плевры.
46. Дифференциальная диагностика острого коронарного синдрома.
47. Тактика ведения больных с пневмотораксами.
48. Тактика ведения больных с гемотораксами.
49. Оперативные вмешательства у больных постоянно принимающих непрямые антикоагулянты..
50. Диагностика и профилактика тромбоэмболии легочной артерии после хирургических вмешательств.

Критерии оценки реферата: глубина и полнота раскрытия темы, логичность, связность, точность передачи содержания первоисточников, соблюдение требований к структуре работы, распределение материала по главам, точность выводов, наличие собственного мнения по проблемам, поднимаемым в первоисточниках, соблюдение требований к оформлению работы, соблюдение требований к оформлению списка литературы.

Критерии оценки рефератов

Критерий	Показатель
1. Структура, план реферата макс- 15 баллов	- реферативное сообщение структурировано в соответствии с темой, разделы и подразделы позволяют глубоко раскрыть тему реферата
2. Новизна реферированного текста. макс. – 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - самостоятельность суждений.
3. Степень раскрытия сущности проблемы. макс. – 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
4. Обоснованность выбора источников. макс. – 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т. д.)
5. Соблюдение требований к оформлению. макс. – 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев

Реферат оценивается по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он набрал 90 – 100 баллов

Оценка «хорошо» ставится обучающемуся, если он набрал 80 баллов

Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, если он набрал 70 баллов

Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, если он набрал менее 70 баллов

6.3.2.2. Подготовка доклада (тезисы устного сообщения).

ФИО и № гр. студента

Тема: _____

Введение включает актуальность, цель и основные задачи раскрытия проблемы. Почему эта тема актуальна?

Основная часть

1. Теоретические основы рассматриваемого процесса, принципа, явления, функции, опыта и т.д. (О чем идет речь?)

2. Проблемы практической реализации рассматриваемого процесса, принципа, явления, функции, опыта и т.д. (В чем суть проблемы?)

Заключение

1. Краткое изложение (аннотация) полученных результатов раскрытия изучаемой темы

2. Собственное отношение к описанной проблеме.

(Что вы думаете по существу темы и что предлагаете?)

Тезисы выполняются на листах формата А4 (297х210мм), пронумерованных, с полями. Текст печатается шрифтом Times New Roman, кегль – 14, минимум 18 пт. Поля: верхнее, нижнее – по 2 см., левое – 3 см., правое – 1 см. Форматирование – по ширине. Отступ первой строки – 1,25 см. Тезисы представляются в файле.

Ориентировочные темы докладов (обсудить с руководителем по ПП):

1. Помощник врача стационара: неотложная хирургия.
2. Помощник врача стационара: травматология.
3. Помощник врача стационара: неотложная сосудистая хирургия.
4. Производственная практика "Помощник врача стационара" в условиях г.Казани: опыт формирования компетенций.
5. Производственная практика "Помощник врача стационара" в условиях центральной районной больницы.
6. Острый калькулезный холецистит: клиническое наблюдение во время летней производственной практики.
7. Острый панкреатит. Клиническое наблюдение за время производственной практики.
8. Желудочно-кишечные кровотечения. Клиническое наблюдение за время производственной практики.
9. Диагностические возможности в условиях районных больниц.
10. Политравма в районной больнице.

Критерии оценки:

«Отлично» (9-10 баллов) – доклад в полной мере раскрывает тему, студент отвечает на все дополнительные вопросы, рассказывает; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» (8 баллов) – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, студент отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» (7 баллов) – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» (менее 7 баллов) – доклад не раскрывает тему, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

6.3.2.3. Решение ситуационных задач.

Набор ситуационных задач по дисциплине «Помощник врача хирурга (хирургического профиля)»

Типы ситуационных задач:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности
- действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);
- задания на оценку последствий принятых решений;
- задания на оценку эффективности выполнения действия.

1. Заболевания желчевыводящих путей.

1. Больная М., 58 лет, доставлена в неотложную хирургическую клинику с жалобами на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку, тошноту, однократную рвоту. Из анамнеза: во время обеда принимала жирную пищу, через 2 часа появились интенсивные боли в правом подреберье, тошнота. Боли постепенно усиливались, сопровождались рвотой, однако улучшения не наступило, и через 6 часов с момента заболевания была вынуждена вызвать скорую помощь.

При осмотре кожные покровы физиологической окраски. Т- 37.0. Пульс-84 в мин., ритмичный. АД-130 /80 мм рт ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. При пальпации живот умеренно напряжен в правом подреберье. Положительны симптомы Ортнера, Керра, Мюсси. Симптом Щеткина-Блумберга отрицательный. Лейкоцитоз 8400, п/я-6, с-68.

Предположительный диагноз? Какие дополнительные исследования надо провести для уточнения диагноза? Нужно ли госпитализировать больную? Тактика лечения?

Правильный ответ: Острый холецистит. УЗИ печени и желчных путей. Обязательно госпитализировать. Начать консервативное лечение. Наблюдение в динамике.

2. Больная Р., 70 лет. Поступила в клинику с острыми болями в правом подреберье с иррадиацией в область сердца, правую лопатку, тошноту, рвоту.

Из анамнеза: подобные боли, но меньшей интенсивности наблюдались и раньше, купировались после инъекций спазмолитиков. Сопутствующие заболевания: ИБС, стенокардия напряжения 3 ФК, Гипертоническая болезнь 3 ст. Риск 4. Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсированный.

При обследовании: Т-37.5. Пульс- 92 в мин., мерцательная аритмия. АД 160/100 мм рт.ст. Отмечается выраженная болезненность и умеренное напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Керра, Мюсси. С-м Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоцитоз 10.400, п-12, с- 68. При УЗИ гепатобилиарной системы желчный пузырь 90 X 48 мм, стенки утолщены, в просвете в области шейки - крупный конкремент. В стационаре проводилась консервативная терапия в течении 10 часов, однако улучшения не наступило. При УЗИ контроле ж/пузырь не сократился, нарастает лейкоцитоз, появился симптом Щеткина-Блюмберга.

Сформулируйте основной диагноз. Была ли правильна первоначально выбранная тактика? Ваша дальнейшая тактика. Выберите оптимальный для данной пациентки метод лечения.

Правильный ответ: Острый деструктивный калькулезный холецистит. Первоначально выбранная тактика была правильной. Необходимо хирургическое лечение. Оптимальным методом в данном случае может быть ЧЧП холецистостомия под УЗИ контролем.

3. Больная С., 44 лет, поступила в клинику с острыми болями в правом подреберье, тошноту, рвоту. Эти боли появились 6 часов назад после приема жирной пищи. Дома принимала таблетки Но-шпа, но улучшения не наступило. Повысилась Т до 38 С. В стационаре: язык сухой, обложен белым налетом. При пальпации определяется выраженная болезненность и напряжение брюшных мышц в правом подреберье. Положительны симптомы Ортнера, Кера, Мюсси, Щеткина-Блюмберга. Лейкоцитоз- 10 800 со сдвигом влево. Уровень билирубина, амилазы в крови в пределах нормы. При УЗИ- желчный пузырь увеличен до 80X36 мм, содержит множественные конкременты. После назначения спазмолитиков, антибиотиков, инфузионной терапии состояние не улучшилось.

Диагноз? Дальнейшая тактика? Оптимальный метод лечения в конкретном случае?

Правильный ответ: Острый деструктивный калькулезный холецистит. Экстренное хирургическое лечение. Лапароскопическая холецистэктомия.

4. Больная И., 39 лет, доставлена с сильными болями в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку, тошнотой, рвотой. Подобные боли появились впервые после приема острой и жирной пищи. При обследовании тахикардия- 90 ударов в мин., язык сухой. При пальпации выраженная болезненность и напряжение брюшных мышц в правом подреберье. Положительны симптомы Ортнера, Кера, Мюсси. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоцитоз 11 500, сдвиг формулы влево. При УЗИ- множественные конкременты в ж/пузыре и его увеличение. После назначения спазмолитиков, антибиотиков, инфузионной терапии состояние улучшилось, боли постепенно стихли и исчезли через 3 дня.

Диагноз? Дальнейшая тактика?

Правильный ответ: Острый калькулезный холецистит, купированный консервативной терапией. Оперативное лечение-ЛХЭ через 2-3 мес. в плановом порядке.

5. Больная В., 79 лет, поступила на 4-й день от начала приступа острого холецистита. Калькулезным холециститом страдает более 15 лет. Приступы болей наблюдаются часто, неоднократно госпитализировалась по неотложным показаниям. Однако учитывая сопутствующие заболевания: ИБС, ПИКС, ГБ 3 ст., риск 4, ХСН 2Б, в оперативном лечении отказывали. При поступлении Т-37.8. Пульс 96 в мин., аритмичный. АД 140/90 мм рт. ст. В правом подреберье выраженная болезненность, положительные симптомы Ортнера, Кера, Мюсси. Лейкоцитоз 10 200 со сдвигом влево. При УЗИ ж/пузырь резко увеличен 110 X 56 мм. стенки утолщены, содержит множественные конкременты, «Сладж» синдром. Несмотря на энергичное консервативное лечение улучшения не наступило.

Диагноз? Тактика хирурга? Оптимальный метод лечения?

Правильный ответ: Острый деструктивный калькулезный холецистит. Хирургическое лечение. ЧЧП холецистостомия под УЗИ контролем.

6. Больной Р., 64 лет, поступил на 3-й день заболевания с жалобами на небольшие боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов, потемнение мочи. Заболел остро после приема жирной пищи. Наблюдались острые боли в правом подреберье и эпигастрии, тошнота, рвота. Через несколько часов боли стали стихать. рвота прекратилась. На следующий день боли в правом подреберье стали незначительными, но обратил внимание на потемнение мочи, а затем и желтушность склер и кожных покровов. При объективном исследовании отмечается желтушность склер и кожных покровов, незначительная болезненность в правом подреберье, слабо положительные симптомы Ортнера, Кера. Т-36.7 С. Пульс-76 в мин. Лейкоцитоз- 6.500 с небольшим сдвигом влево. Билирубин общий в крови 6.8 мг%, из них прямой 5.2 мг%. В моче желчные пигменты положительные, кал- обесцвечен. При УЗИ- желчный пузырь 56 X36 мм, содержит множественные мелкие конкременты. Холедох 12 мм.

Диагноз? Характер желтухи? Тактика хирурга? Возможные методы лечения?

Правильный ответ: Острый калькулезный холецистит. Холедохолитиаз. Механическая желтуха. Консервативное лечение. Дообследование – ЭРХГ. При холедохолитиазе- эндоскопическая папиллосфинктеротомия, литоэкстракция. Вторым этапом- ЛХЭ.

7. Больной А., 63 лет, в течение 3-х лет страдает приступообразными болями в правом подреберье. По данным УЗИ установлено наличие конкрементов в желчном пузыре. Очередной приступ болей сопровождается тошнотой, рвотой, желтушностью склер и кожных покровов, ознобом, повышением Т до 38.5 С. При обследовании в правом подреберье умеренная болезненность. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоцитоз- 15000, п- 16, с-78. Билирубин 4.6 мг%, прямой-3.8 мг%.

Диагноз? Дообследование? Тактика хирурга?

Правильный ответ: Острый калькулезный холецистит. Холедохолитиаз? Холангит. Механическая желтуха. Дообследование - УЗИ печени и желчных путей. Тактика- вначале консервативное лечение: антибиотики, инфузионная терапия, спазмолитики и т.д. После уточнения диагноза возможно ЭПСТ, в дальнейшем ЛХЭ.

8. Больная М., 76 лет, оперирована в экстренном порядке 5 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, механической желтухи, произведена чрезкожная, чрезпеченочная холецистостомия под УЗИ контролем. Состояние постепенно улучшилось, Т нормализовалась, боли стихли, желтуха уменьшается. Ежедневно по дренажу выделяется 500-600 мл желчи. Стул ахоличный.

Как уточнить причину потери желчи? Какие последствия влечет длительная наружная потеря желчи?

Правильный ответ: Выполнить фистулохолангиографию. Длительная потеря желчи ведет тяжелым обменным нарушениям (нарушается всасыванием жирорастворимых витаминов, может быть повышенная кровоточивость и др.)

9. Больной С., 60 лет, оперируется по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, выполняется ЛХЭ. Через культю пузырного протока произведена интраоперационная холангиография. На снимках в общем желчном протоке определяются округлые дефекты наполнения, проток расширен до 12 мм, контрастное вещество с трудом поступает в 12 п кишку.

Как Вы расцениваете рентгенологическую находку? Дальнейшие Ваши действия?

Правильный ответ: У больного холедохолитиаз, желчная гипертензия. Необходимо удалить конкременты (варианты: а) при ЛХЭ или открыто, б) ЭПСТ).

10. Больная М., 56 лет, оперируется по поводу острого флегмонозного холецистита. Произведена ЛХЭ. При ревизии холедоха обнаружено его расширение до 12 мм. Желтухи у больной не наблюдалось.

С чем может быть связано расширение холедоха? Каковы дальнейшие действия хирурга?

Правильный ответ: Может быть несколько причин: холедохолитиаз, стеноз БДС, индуративный панкреатит. Необходимо выполнить интраоперационную холангиографию.

2. Заболевания поджелудочной железы.

1. Больная Р., 52 лет, доставлена в клинику с сильными опоясывающими болями в

эпигастральной области, многократную рвоту, которая не приносит облегчение.

Из анамнеза: после ужина, приема острой и жирной пищи через 1.5-2 часа внезапно появились опоясывающие боли в эпигастрии, тошнота, рвота. Боли постепенно усиливались и через 3 часа от начала болей была вынуждена вызвать скорую помощь.

Объективно: больная беспокойна, стонет от болей. Отмечается бледность кожных покровов, холодный пот. Т- 37.1 С. Пульс 120 в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 70/50 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно болезненный и напряженный в

эпигастральной области. Положительны симптомы Ортнера, Воскресенского, Мейо-Робсона. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоцитоз 9.500, Диастаза мочи 1024 ед.

Диагноз? Тактика хирурга?

Правильный ответ: Острый деструктивный панкреатит. Панкреатогенный шок. Асептическая фаза. Консервативная терапия: немедленно назначить противошоковую и противопанкреатическую терапию (Инфузионная терапия, ингибиторы протеаз, антисекреторные средства, антибиотики, анальгетики и др.).

2. Больная Т., 42 лет, была доставлена острыми болями в эпигастрии опоясывающего характера. Накануне в гостях принимала острую и жирную пищу. Через 2 часа в эпигастрии появились тупые боли, которые постепенно нарастали, сопровождались тошнотой, рвотой. Облегчения не наступило. При обследовании были выявлены умеренная болезненность в эпигастрии, положительные симптомы Воскресенского, Мейо-Робсона. Т- 36.9 С. еахикардия незначительная. Диастаза мочи 1024 ед. Проведенное в течение суток консервативное лечение привело к значительному улучшению: прекратилась рвота, боли значительно уменьшились, диастаза уменьшилась до 256 ед.

Диагноз? Тактика хирурга?

Правильный ответ: Острый панкреатит, отечная форма. Продолжить консервативное лечение.

3. Больной В., 55 лет, находится на стационарном лечении в хирургическом отделении. Из анамнеза: после обильного употребления алкоголя внезапно появились резкие, опоясывающие боли в эпигастрии с иррадиацией в спину. Наблюдалась многократная рвота без существенного улучшения. При осмотре в стационаре выявлялась умеренная болезненность в эпигастрии, симптомы раздражения брюшины были отрицательны. Диастаза в моче была повышена до 4096 ед. В течение суток проводилось интенсивное консервативное лечение. Несмотря на это, состояние ухудшилось: частота пульса достигла 120 в мин., снизилось АД до 80/40 мм рт. ст. Появились напряжение брюшных мышц, симптом Щеткина Блюмберга, вздутие живота, притупление в боковых отделах живота. Диастаза мочи стала 8 ед.

Что произошло? Как следует расценить нормализацию диастазы? Дальнейшая тактика хирургов?

Правильный ответ: Панкреонекроз. Нормализацию диастазы при ухудшении состояния следует расценивать следствием некроза железы. Необходимо оперативное лечение: лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости и полости малого сальника + усилить интенсивность и объем консервативного лечения..

4. В клинике неотложной хирургии больному 50 лет с острым животом проводится диагностическая лапароскопия. По данным исследования установлен диагноз: острый жировой панкреонекроз. Ферментативный перитонит.

На основании каких признаков установлен диагноз? Дальнейшая тактика хирурга?

Правильный ответ: обнаружены «стеариновые бляшки» на брыжейке кишечника, в области железы, поджелудочная железа значительно увеличена, также содержит очаги жирового некроза. Тактика: лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости + интенсивная консервативная терапия.

5. Больная К., 57 лет, поступила в клинику с диагнозом острый панкреатит. При УЗИ желчных путей выявлено умеренное увеличение желчного пузыря и конкременты в ней. Проведенное консервативное лечение не привело к улучшению, появились симптомы раздражения брюшины. Больной решено провести лапароскопию. При ревизии брюшной полости обнаружено следующее: жировой панкреонекроз, желчный пузырь резко увеличен, напряжен, холедох расширен до 10 мм, в брюшной полости выпот серозного характера до 500 мл.

Тактика хирурга? Что делать с желчным пузырем? Поджелудочной железой?

Правильный ответ: Желчный пузырь дренировать наружу -холецистостомия. Санация и дренирование брюшной полости. Консервативная терапия деструктивного панкреатита.

6. Больной Н., 62 лет находится на стационарном лечении по поводу острого деструктивного панкреонекроза. В течение 3-х недель получал интенсивную консервативную терапию, состояние постепенно улучшалось: имела субфебрильная Т, пальпировался умеренно болезненный инфильтрат в эпигастрии, больной питался самостоятельно, нормализовались физиологические отправления. На 4-ой неделе появились ознобы с повышением Т к вечеру до 38-39 градусов С, несколько усилились боли в эпигастрии. Лейкоцитоз 14.500 со значительным сдвигом влево. При компьютерной томографии в области хвоста и тела поджелудочной железы выявлено полостное образование 60 X 72 мм, с неоднородным содержимым.

Диагноз? Тактика хирурга?

Правильный ответ: Абсцесс поджелудочной железы. Вскрытие и дренирование абсцесса (Предпочтительно под контролем УЗИ или КТ пункция и дренирование абсцесса).

7. Больной З., 42 лет поступил в клинику с жалобами на увеличение в объеме живота, распирающие тупые боли в эпигастрии, временами тошноту, неустойчивый стул.

6 месяцев назад выписался из стационара, где лечился по поводу острого деструктивного панкреатита. После выписки диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Периодически наблюдались боли в животе, но никуда не обращался.

При обследовании состояние удовлетворительное, Т-нормальная, пульс 76 в мин., Язык влажный обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме в верхней половине, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и левом подреберье, где пальпируется больших размеров (10 X 15 см) объемное образование, малоподвижное, с гладкой поверхностью, плотно-эластической консистенции. Над образованием перкуторно-притупление. Симптомов раздражения брюшины нет. Лейкоцитоз 5.600.

При УЗИ брюшной полости в левом подреберье, в области хвоста и тела поджелудочной железы определяется жидкостное образование 8 X 10 см с гомогенным содержимым. Вирсунгов проток расширен до 4 мм.

Диагноз? Тактика Хирурга?

Правильный ответ: Киста поджелудочной железы. Оперативное лечение- цистоеюностомия.

8. Больная А., 58 лет, поступила с острыми болями в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту, иктеричность склер, потемнение мочи. Боли появились 3 часа назад после приема жирной пищи. 2 года назад перенесла холецистэктомию по поводу острого калькулезного холецистита. Желтухи раньше не наблюдалось. При обследовании состояние средней тяжести, Т-37.1, Пульс 88 в мин., ритмичный. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот умеренно напряжен и болезненный в эпигастрии. Положительны симптомы Ортнера, Воскресенского, Мейо-Робсона. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоцитоз 8.900. п-6, с-80. Билирубин 4.2 мг%, прямой 3.4 мг%. Диастаза мочи 1024 ед. При УЗИ гепатобилиарной системы холедох расширен до 12 мм. Головка поджелудочной железы увеличена до 34 мм, контуры нечеткие «размытые».

Диагноз? Чем может быть обусловлена желтуха? Тактика хирурга?

Правильный ответ: острый панкреатит. Холедохолитиаз? Механическая желтуха. Желтуха может быть обусловлена холедохолитиазом, стенозом БДС или отеком и сдавлением холедоха головкой поджелудочной железы. Консервативное лечение. Если улучшения не будет – ЭПСТ.

9. Больной С., 72 лет, оперируется по поводу механической желтухи. Во время операции обнаружена опухоль поджелудочной железы с обтурацией общего желчного протока и прорастанием в магистральные сосуды. Желчный пузырь значительно увеличен в размерах, печеночные и пузырный проток расширены и проходимы.

Каким образом можно помочь больному? Какая операция является оптимальной в данном случае?

Правильный ответ: выполнить паллиативную операцию – холецистоеюноанастомоз (операцию Монастырского).

10. Больная В., 62 лет, поступила на 7-е сутки с начала заболевания с жалобами на умеренные, распирающие, опоясывающие боли в эпигастрии, тошноту. 4 года назад перенесла холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. После операции наблюдались ноющие боли в эпигастрии, особенно после погрешностей в диете, но они проходили самостоятельно или после приема спазмолитиков. Страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает манилил. Последний раз боли появились после приема кусочка пирога, сопровождались однократной рвотой. Принимала таблетки но-шпа, после чего боли уменьшились, но полностью не прошли. Последующие дни боли то усиливались, то стихали, появились субфебрильная Т(37.1-37.4), метеоризм.

При обследовании Т-37.6, пульс 92 в мин., ритмичный. Язык обложен белым налетом. Живот равномерно вздут, мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, в правом и левом подреберьях. В эпигастрии пальпируется инфильтрат с нечеткими контурами, примерно 8 X 15 см, болезненный, плотно-эластической консистенции. Лейкоцитоз 9600. Диастаза в моче 1024 ед. Глюкоза в крови 10.9 ммоль/л. При УЗИ брюшной полости резко увеличены размеры поджелудочной железы, контуры нечеткие, «размытые». Холедох не расширен.

Диагноз? Тактика хирурга?

Правильный ответ: острый деструктивный панкреонекроз, панкреатогенный инфильтрат. Сахарный диабет. Интенсивная консервативная терапия (антибиотики, инфузионная терапия, ингибиторы протеаз, антисекреторные средства, спазмолитики, анальгетики и др.).

3. Заболевания щитовидной железы.

1. Больная М., 38 лет обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи, изменение голоса. Образование заметила 5 лет назад, постепенно увеличивается. Несколько месяцев назад заметила изменения голоса-некоторую осиплость. При обследовании состояние удовлетворительное, нормального питания. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. На передней поверхности шеи, слева от средней линии визуально определяется опухолевидное образование, деформирующее шею. Пальпаторно в левой доле щитовидной железы выявляется плотно-эластической консистенции овальное образование 8 X 5 см. безболезненное, подвижное при глотании. Основной обмен +10.

Диагноз? Тактика лечения?

Правильный ответ: Узловой эутиреоидный зоб 3 ст. (по Николаеву), или 2 ст. по ВОЗ.

Оперативное лечение- резекция левой доли щитовидной железы.

2. Больная Н., 54 лет, в течение 20 лет имела узловой эутиреоидный зоб 2 ст., в левой доле щитовидной железы определялось образование 2 X 3 см. За все годы каких либо жалоб не отмечалось. 3 месяца назад заметила увеличение образования вдвое, слабость, утомляемость. При пальпации поверхность образования стала неровной, плотной, неподвижной. Стали определяться увеличенные лимфоузлы по ходу левой кивательной мышцы. Лейкоцитоз 4.500, СОЭ -50 мм/час.

Предварительный диагноз? Какие исследования нужно провести для уточнения диагноза?
Тактика хирурга после уточнения диагноза?

Правильный ответ: Малигнизация узла. Пункционную биопсию под УЗ контролем. Комбинированное лечение (хирургическое + лучевая терапия).

3. Больная С., 36 лет обратилась с жалобами на раздражительность, плаксивость, сердцебиение, потливость, похудание (за 2 мес. 5 кг). В течение 3 лет страдает диффузным токсическим зобом. Лечилась у эндокринологов, наблюдалось значительное улучшение. Однако после поездки на отдых в жаркую страну появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: пульс 102 в мин., ритмичный. АД 150/60 мм. рт.ст. Ладони влажные, отмечается тремор рук. Симптомы Грефе, Мебиуса положительны. На передней поверхности шеи визуально и пальпаторно определяется значительное, равномерное увеличение щитовидной железы. Последняя плотно-эластической консистенции, безболезненна, подвижна при глотании. Основной обмен +65. В крови значительно повышен уровень гормонов щитовидной железы.

Диагноз? Тактика хирурга?

Правильный ответ: Диффузный токсический зоб 3 ст. (2 – по ВОЗ). Тиреотоксикоз средней тяжести. Необходимо провести предоперационную подготовку (до компенсации функции щитовидной железы). Затем - субтотальная, субфасциальная резекция щитовидной железы.

4. Больная Х., 26 лет, обратилась с жалобами на боли при глотании, увеличение шеи, повышение Т. 2 недели назад перенесла тяжелую фолликулярную ангину, принимала противовоспалительную терапию и практически выздоровела. Но через 2 дня появились боли при глотании и повысилась Т до 38 градусов С. Левая доля щитовидной железы увеличилась, стала плотной, резко болезненной. Кожа над ней стала гиперемированной.

Лейкоцитоз 15.600, СОЭ – 36 мм/час. При УЗИ – в левой доле щитовидной железы полостное образование 4 X 5 см с неоднородным содержимым.

Диагноз? Тактика хирурга?

Правильный ответ: Острый гнойный тиреоидит. Вскрытие и дренирование абсцесса.

5. Больная В., 32 лет обратилась с жалобами на раздражительность, сердцебиение, быструю утомляемость, похудание. Больна 2 года. Ухудшение отмечает после психо-эмоциональной перегрузки. При физикальном обследовании: пульс 110 в мин., Т – нормальная. АД 150/60 мм рт.ст. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен +40%. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне 2-го ребра справа определяется образование округлой формы размером 4 X 4 см с четкими границами. Легкие и сердце без особенностей.

Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Ваша тактика в лечении?

Правильный ответ: Исследование содержания гормонов щитовидной железы в крови, Радиоизотопное сканирование щитовидной железы. Хирургическое лечение загрудинного зоба.

6. У больной Р., 46 лет на следующий день после операции по поводу диффузного токсического зоба появились парестезии в области пальцев рук, чувство ползания мурашек. Вскоре появились симптом «руки акушера», боли в мышцах предплечий. Объективно: пульс 84 в мин., ритмичный. АД 115/60 мм. рт.ст. Голос звучный. Повязка незначительно промокла кровью.

О каком осложнении можно думать? Как уточнить диагноз? Как можно помочь больной?

Правильный ответ: повреждение паращитовидных желез. Определить уровень Кальция в крови (будет понижен). Ввести внутривенно препараты кальция (глюконат кальция или хлористый кальций), назначить диету, богатую содержанием кальция.

7. Больная М., 49 лет, была оперирована по поводу смешанного токсического зоба под общим обезболиванием. На следующий день после операции гемодинамические показатели, температура в пределах нормы. Обращает внимание осиплость голоса. На перевязке послеоперационная рана без особенностей.

Какое осложнение можно заподозрить? Ваша тактика?

Правильный ответ: повреждение возвратного нерва. Назначить препараты стимулирующие нервную проводимость (прозерин, витамин В1).

8. Больная С., 50 лет, пришла на прием с жалобами на сонливость, утомляемость, быстрое прибавление в весе. 8 месяцев назад перенесла операцию субтотальной резекции щитовидной железы по поводу токсического зоба. Объективно: повышенного питания, отмечается пастозность лица, кистей рук, сухость кожных покровов. Пульс 52 в мин., ритмичный. АД 110/60 мм рт.ст. Послеоперационный рубец в хорошем состоянии, щитовидная железа не пальпируется. Основной обмен – 30%.

Что произошло с больной? Как и чем лечить?

Правильный ответ: Послеоперационный гипотиреоз. Назначить заместительную терапию- гормоны щитовидной железы (L-Тироксин).

Критерии оценки:

« Отлично » – студент хорошо ориентируется в решении конкретных практических задач, дает четкое обоснование принятому решению.	9–10 баллов
« Хорошо » – студент ориентируется в решении конкретных практических задач, но делает ошибки в обосновании принятого решения.	8 баллов
« Удовлетворительно » – студент частично умеет анализировать решения конкретных практических задач, делает грубые ошибки в обосновании принятого решения.	7 баллов
« Неудовлетворительно » – студент не умеет анализировать варианты решения конкретных практических задач, дать обоснование принятому решению	Менее 7 баллов

Кейс-задача – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Студент самостоятельно формулирует цель, находит и собирает информацию, анализирует ее, выдвигает гипотезы, ищет варианты решения проблемы, формулирует выводы, обосновывает оптимальное решение ситуации.

Описание шкалы оценивания

- менее 7 баллов – содержание задания не осознано, продукт неадекватен заданию;
- 7 баллов – допущены серьезные ошибки логического и фактического характера, предпринята попытка сформулировать выводы;
- 8 баллов – задание выполнено, но допущены одна-две незначительных ошибки логического или фактического характера, сделаны выводы;
- 9–10 баллов – задание выполнено, сделаны выводы.

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

6.3.3.1. Представление клинического случая

История болезни (описание клинического случая) по одному из курируемых пациентов (подробное изложение клиники, конкретной этиологии, патогенеза, особенностей лечения), с привлечением дополнительной литературы. При написании расширенной истории болезни следует руководствоваться общепринятой схемой истории болезни. Необходимо пользоваться данными амбулаторной карты больного, отражать течение болезни по годам, лабораторные и инструментальные данные. Необходимо прилагать к работе иллюстративный материал в виде ЭКГ, результатов анализа крови и мочи, протоколов хирургического вмешательства, схему лекарственной терапии. Приводится список используемой научной литературы.

Пример истории болезни (описание клинического случая)

Ф.И.О. xxxxxxxxxxxxxx

Пол: женский

Возраст: 70 лет

Место жительства:

Профессия: пенсионерка

Место работы: -----//-----

Дата госпитализации: 12 ноября 2016 года, 14:00

STATUS PRAESENS SUBJECTIVUS

Жалобы: жалоб нет.

ANAMNESIS MORBI Считает себя больной с 14 октября, когда впервые появились острые, интенсивные, непрерывные, тянущие боли внизу живота, усиливающиеся при перемещении тела, и повышение температуры тела до субфебрильных цифр. В связи с этим больная вызвала скорую помощь, после осмотра врача больная была доставлена в больницу Георгия-Победоносца с диагнозом: "Острый аппендицит под ?". В больнице была проведена консервативная терапия, самочувствие больной улучшилось: боли стихли, снизилась температура тела. После 5-ти дней пребывания она была выписана с предписанием дальнейшего обследования в поликлинике. При фиброэзофагогастродуоденоскопии,

проведенной 24 октября, были обнаружены эрозивный гастрит субкардиального отдела и кардии желудка, 3 полипа тела и антрального отдела желудка 0,5, 0,6, 0,8 см в диаметре. В следующие 2,5 недели проводилось медикаментозное лечение эрозивного гастрита, и было рекомендовано эндоскопическое удаление полипов. 12 ноября больная поступила в клинику хирургических болезней им. проф. В.А. Опделя с диагнозом: "Полипы желудка". 13 ноября была произведена эндоскопическая операция удаления 2-х полипов нижней трети желудка и головки полипа антрального отдела желудка с элеклектрокоагуляцией кровотечения из ножки полипа. Были рекомендованы голод, постельный режим, прием аминокaproновой кислоты и гемостаз консервативными мероприятиями. На фоне проводимого лечения утром 15 ноября возникли постоянные, интенсивные, тянущие боли по всему животу, не купирующиеся спазмолитиками, тошнота и рвота. Появилось подозрение на перфорацию желудка. Но объективно в первые часы живот был не напряжен, но болезненный, больше в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга был отрицательный, поэтому стали склоняться, что у больной острый аппендицит. К вечеру поднялась температура тела до 38°C. Тактика хирургов была выжидательной. Утром 16 октября боли стали интенсивнее, приняли схваткообразный характер и сместились в правую подвздошную область (симптом Кохера-Волковича). Появились симптом Ситковского, симптом Ровзинга, симптом Воскресенского и стал положительным симптом Щеткина-Блюмберга. Был поставлен диагноз: "Острый флегмонозный аппендицит" и в 13:00 произведена операция аппендэктомия. Послеоперационный период протекает гладко. Больная жалуется только на боль в области шва.

ANAMNESIS VITAE

Родилась в 1926 году в городе Ленинграде в семье рабочих 2-м ребенком. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. С 10-ти лет пошла в школу. Училась хорошо. По окончании 7-ми классов до пенсии работала заведующей складом. Материально обеспечена, проживает в трехкомнатной квартире с семьей из 4-х человек. Питание регулярное-3 раза в день, полноценное, разнообразное.

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ Вдова, детей не имеет.

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ Ближайшие родственники здоровы. Отец погиб на войне, у матери старческая деменция.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ После окончания 7-ми классов до 60-ти лет (до выхода на пенсию) проработала заведующей складом на часовом заводе.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ Инфекционный гепатит, венерические заболевания, малярию, тифы и туберкулез отрицает. За последние шесть месяцев кровь не переливалась, у стоматолога не лечилась, инъекции производились, за пределы города не выезжала и контакта с инфекционными больными не имела.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:

тяжелым психоэмоциональным переживаниям не подвергалась.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ Первые месячные начались с 13 лет; установились сразу. Менопауза с 55 лет. Заболевания половой сферы отрицает. Беременностей 1, родов 0, абортов 1.

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Перенесла все детские инфекции.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

Не курит, алкоголь и наркотики не употребляет.

ГЕМОТРАНСФУЗИОННЫЙ АНАМНЕЗ

Группа крови: O(I); Rh(+)-положительный. Гемотрансфузии раньше не производились.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не отмечает.

СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ

Последний больничный лист с 14 октября 1996 года. Инвалид 2 группы по общему заболеванию.

STATUS PRAESENS OBJECTIVUS

ОБЩИЙ ОСМОТР

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение пассивно-активное. Нормостенического типа телосложения, удовлетворительного питания. Внешний вид соответствует возрасту. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей снижен. Дермагрофизм белый нестойкий. Подкожно-жировая клетчатка выражена хорошо, толщина складки на уровне пупка 4 см. Волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу. Ногти овальной формы, розового цвета, чистые.

Слизистая глаз розовая, влажная, чистая. Склеры не изменены. Слизистая щек, мягкого и твердого неба, задней стенки глотки и небных дужек розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Десна не изменены. Зубы без изменений. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены. Пальпируются подчелюстные и подбородочные лимфоузлы овальной формы, размерами 1 на 0,5 см, эластической консистенции, с подлежащими тканями не спаяны, безболезненные.

Осанка правильная, походка без особенностей. Суставы обычной конфигурации, симметричные, движения в них в полном объеме, безболезненные. Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц снижен. Рост 170 см, вес 62 кг.

Щитовидная железа нормальных размеров, эластической консистенции, безболезненная. Симптомы Грефе, Мебиуса, Дерьлимпля, Штельвага отрицательны.

Молочные железы расположены на одном уровне, обычных размеров, контур их ровный, мягкие, эластической консистенции, безболезненные. Соски и ареолярные области не изменены.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Осмотр

Верхушечный толчок визуально не определяется. Пальпация Пульс симметричный, частотой 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Определяется пульсация височной, сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной, подкаленной артерий; стенка их эластическая. Верхушечный толчок пальпируется на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, площадью 1,5 на 2 см, умеренной силы, резистентный.

Перкуссия

Границы	относительной	сердечной	тупости:
Правая-в 4-м межреберье	на 1 см	кнаружи от правого края	грудины
Верхняя-на уровне 3-го ребра	между 1. sternalis et 1. parasternalis		sinistrae
Левая-в 5-м межреберье	на 1 см кнутри от среднеключичной линии		

Границы	абсолютной	сердечной	тупости:
Правая-по	левому	краю	грудины
Верхняя-на	уровне	4-го	ребра
Левая-на 1 см кнутри от границы	относительной	сердечной	тупости

Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

Аускультация

Тоны сердца ритмичные, приглушенные, звучные. Акцент 2-го тона над аортой. Слабый систолический шум на верхушке.

Артериальное давление 125/80 мм рт. ст.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Осмотр

Дыхание через нос, свободное, ритмичное, поверхностное. Тип дыхания: грудной. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Форма грудной клетки правильная, симметричная, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенке грудной клетки. Ход ребер кривой. Надключичные и подключичные ямки выражены хорошо. Межреберные промежутки прослеживаются.

Пальпация

Грудная клетка ригидная, безболезненная. Голосовое дрожание симметричное, не изменено.

Перкуссия

Топографическая перкуссия.

Нижние границы правого легкого:

по l. parasternalis- верхний край 6-го ребра

по l. medioclavicularis- нижний край 6-го ребра

по l. axillaris anterior- 7 ребро

по l. axillaris media- 8 ребро

по l. axillaris posterior- 9 ребро

по l. scapularis- 10 ребро

по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Нижние границы левого легкого:

по l. parasternalis- -----

по l. medioclavicularis- -----

по l. axillaris anterior- 7 ребро

по l. axillaris media- 9 ребро

по l. axillaris posterior- 9 ребро

по l. scapularis- 10 ребро

по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Верхние границы легких:

Спереди на 3 см выше ключицы.

Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по средней аксилярной линии:

на вдохе 4 см

на выдохе 4 см

Активная подвижность нижнего легочного края левого легкого по средней аксилярной линии:

на вдохе 4 см

на выдохе 4 см

Сравнительная перкуссия:

Над симметричными участками легочной ткани определяется ясный легочный звук.

Аускультация

Над всеми аускультативными точками выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Осмотр

Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Десна не изменены. Зубы без изменений. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены.

Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, правая сторона отстаёт, пупок втянут.

Пальпация

Поверхностная: Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Глубокая: Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью шириной 1,5 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Слепая кишка не пальпируется. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется.

Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из под края реберной дуги, поверхность печени гладкая. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Мерфи, Ортнера, френикус- отрицательные. Поджелудочная железа не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Перкуссия

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 10 см, по передней срединной линии 8 см, по левой реберной дуге 7 см. Верхняя граница селезенки по левой среднеаксиллярной линии на 9 ребре, нижняя на 11 ребре.

Прямая кишка

Кожа вокруг анального отверстия не изменена. Отмечается небольшая болезненность при прохождении пальца; тонус сфинктера сохранен. Стенки кишки нависают умеренно, безболезненны.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не пальпируются. Симптом покалывания по поясничной области отрицательный.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Наружные половые органы без особенностей. Отмечается опущение стенок влагалища 1-ой степени.

"В зеркалах": Шейка матки цилиндрической формы с продольной щелью.

P.V. Тело матки несколько смещено влево в пределах возрастной нормы, подвижное, безболезненное при исследовании. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные. Выделений нет.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Сознание ясное, речь не изменена. Чувствительность не нарушена. Походка без особенностей. Глоточный, брюшной и сухожильно-периостальные рефлексy сохранены. Оболочечные симптомы отрицательные. Глазное яблоко, состояние зрачков и зрачковые рефлексy в норме.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС

В правой подвздошной области наблюдается послеоперационный шов, линейной формы, длиной 7 см, без воспалительных изменений, умеренноболезненный.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Обоснование диагноза в основном основано на анализе анамнеза заболевания. В поликлинике при эндоскопическом исследовании у больной были выявлены 3 полипа тела и пилорической части желудка. Она была направлена в клинику для удаления полипов. 13 ноября была произведена эндоскопическая операция удаления 2-х полипов нижней трети желудка и головки полипа антрального отдела с электрокоагуляцией кровотечения из ножки полипа. Назначены дальнейшее лечение и гемостаз консервативными мероприятиями. На фоне проводимой терапии возникли 15 октября постоянные, интенсивные, тянущие боли по всему животу, не купируемые спазмолитиками, тошнота и рвота. Но объективно живот был не напряжен, но болезненный, больше в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга был отрицательным. К вечеру поднялась температура тела. Утром 16 октября боли сместились в правую подвздошную область (симптом Кохера-Волковича), стали интенсивнее и приняли схваткообразный характер, стали усиливаться при повороте туловища на левый бок (симптом Ситковского). Появились симптомы раздражения брюшины: стали положительными симптом Щеткина-Блюмберга, симптом скольжения (Воскресенского), симптом Ровзинга. Характерные жалобы и симптомы указывают на острое воспаление червеобразного отростка. Тогда предварительный диагноз будет звучать: "Острый аппендицит. Полипы желудка". Обязательна срочная операция.

Предварительный диагноз: Острый аппендицит. Полипы желудка.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОЙ

Лабораторные исследования:

1. Клинический анализ крови. Назначаем для выявления признаков острого воспаления (лейкоцитоза), так как идет воспаление червеобразного отростка. Также нас интересует нет ли заболеваний крови-это также может ухудшить прогноз лечения.
2. Биохимический анализ крови. В нем нас интересуют показатели количества общего белка, белковых фракций, показатели белковых осадочных проб, активности аминотрансфераз, количества сахара, электролитов, для выявления сопутствующих заболеваний и предупреждения осложнений при общем обезболивании и в послеоперационном периоде.
3. Анализ мочи. Назначаем для выявления сопутствующих заболеваний мочевыделительной системы и симптомов воспаления.

Инструментальные исследования:

1. Фиброэзофагогастродуоденоскопия. Для подтверждения полипов желудка и проверка его состояния после эндоскопической операции.
2. Обзорная рентгенография брюшной полости для дифференциальной диагностики острого аппендицита, перфорации желудка и острой кишечной непроходимости.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результаты лабораторных исследований:

1. Клинический анализ крови.
 Эритроциты- $3,9 \times 10^{12}/л$
 Hb- 125 г/л
 Цвет. показатель- 0,98
 Лейкоциты- $12 \times 10^9/л$
 эозинофилы- 3%
 палочкоядерные- 1%
 сегментоядерные- 51%
 Лимфоцитов- 43%
 Моноцитов- 2%
 СОЭ- 15 мм/ч
2. Биохимический анализ крови.
 Общ. белок 81 г/л
 Тимоловая проба 10 ВСЕ
 АСТ 0,39 ммоль/л
 АЛТ 0,92 ммоль/л
 α амилаза 27 г/л/ч
 Билирубин общ. 13 мкмоль/л
 Сахар 17,7 ммоль/л (после еды!)
 Мочевина 6,3 ммоль/л
 K^+ 4,8 ммоль/л

Ca⁺⁺ 2,45 ммоль/л
Хлориды 95 ммоль/л

3. Анализ мочи.

Цвет светло-желтый	Белок 0 г/л
Прозрачная	Сахар 0
Реакция кислая	Уробилин (-)
Уд. вес 1,025	Желч. пигменты (-)
Лейкоциты 5-8 в поле зрения	
Эритроциты свеж. 0-1 в поле зрения	
Эпителий плоский 1-4 в поле зрения	

Результаты инструментальных исследований:

1. Фиброэзофагогастродуоденоскопия от 24.10.96.

Заключение: Эрозивный гастрит субкардиального отдела и кардии. 3 полипа тела и антрального отдела желудка 0,5 , 0,6 , 0,8 см в диаметре.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Острый аппендицит надо дифференцировать со всеми острыми заболеваниями органов брюшной полости. Но в связи с тем, что перед развитием симптомов острого живота, больной было выполнено эндоскопическое удаление 2-х полипов нижней трети тела желудка, головки полипа антрального отдела желудка, и из ножки полипа было кровотечение, которое пришлось останавливать электрокоагуляцией, то во-первых, возникло подозрение на перфорацию желудка. От перфорации желудка острый аппендицит отличает само начало заболевания. При перфорации желудка (перфорация на месте удаленного полипа) оно внезапное с появлением сильных ("кинжальных") болей в животе, в то время как при остром аппендиците всегда имеется более или менее продолжительный период нарастания болей, что мы и видим у больной- сначала боли были интенсивными, тянущими по всему животу, а потом стали более интенсивными, схваткообразными и сместились в правую подвздошную область. Рвота при перфорации бывает очень редко, а напряжение мышц брюшной стенки в первые часы выражено столь резко, что живот становится "доскообразным". У больной же в первые часы живот был мягким, но болезненным. Кардинальным признаком перфорации является исчезновение печеночной тупости в результате попадания воздуха в брюшную полость. При перкуссии у больной печеночная тупость была сохранена. Наличие свободного газа в брюшной полости может быть подтверждено при рентгенологическом исследовании (между верхней поверхностью печени и диафрагмой будет видно серповидное просветление).

Так как больная уже в возрасте, нужно отличить острый аппендицит от острой кишечной непроходимости. При последней в отличие от острого аппендицита больные ведут себя беспокойно, часто меняет положение в постели. Боли при кишечной непроходимости приступообразные, быстро нарастают и быстро стихают (у больной боли были постоянные, нарастающие), возникает многократная рвота (рвота у больной была однократной, что более характерно для аппендицита), температура тела остается нормальной (у больной же она повысилась-еще один плюс в пользу аппендицита). При осмотре больных с острой кишечной непроходимостью обращает на себя внимание вздутие живота, брюшная стенка остается мягкой. У больной живот был мягким только в первые часы, потом стали выявляться симптомы раздражения брюшины и напряжения мышц в правой подвздошной области. Рентгенологически можно выявить при острой кишечной непроходимости уровни жидкости с газом над ними (чаши Клойбера), чего не бывает при остром аппендиците. Острый холецистит от острого аппендицита отличается локализацией боли в правом подреберье (это, однако, может быть и при высоком подпеченочном расположении червеоб-

разного отростка), неоднократной рвотой, не приносящей облегчения, иррадиацией болей в правую лопатку и плечо, наличием симптомов Ортнера, Мерфи, Мюсси, френдикуссимптома. Нередко удается пальпировать увеличенный желчный пузырь или инфильтрат в правом подреберье. У больной все симптомы характерные для острого холецистита отсутствовали.

Внематочную беременность можно отвергнуть сразу, так как больная находится в периоде менопаузы. Так проведенный дифференциальный диагноз с перфорацией желудка, острой кишечной непроходимостью, острым холециститом и внематочной беременностью позволяет подтвердить предварительный диагноз острого аппендицита.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая в основном анамнез заболевания: в поликлинике при эндоскопическом исследовании у больной были выявлены 3 полипа тела и пилорической части желудка. Она была направлена в клинику для удаления полипов. 13 ноября была произведена эндоскопическая операция удаления 2-х полипов нижней трети желудка и головки полипа антрального отдела с электрокоагуляцией кровотечения из ножки полипа. Назначены дальнейшее лечение и гемостаз консервативными мероприятиями. На фоне проводимой терапии возникли 15 октября постоянные, интенсивные, тянущие боли по всему животу, не купируемые спазмолитиками, тошнота и рвота. Но объективно живот был не напряжен, но болезненный, больше в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга был отрицательным. К вечеру поднялась температура тела. Утром 16 октября боли сместились в правую подвздошную область (симптом Кохера-Волковича), стали интенсивнее и приняли схваткообразный характер, стали усиливаться при повороте туловища на левый бок (симптом Ситковского). Появились симптомы раздражения брюшины: стали положительными симптом Щеткина-Блюмберга, симптом скольжения (Воскресенского), симптом Ровзинга. Учитывая также данные лабораторных исследований - выявление в крови лейкоцитоза и проведенный дифференциальный диагноз, мы можем окончательно говорить, что у больной острый аппендицит. Время прошедшее с начала заболевания (около суток) и смена болей с тянущих на схваткообразные, более интенсивные, присоединение симптомов раздражения брюшины говорят, что червеобразный отросток подвергся деструктивным изменениям, т.е. стал флегмонозным. Не нужно забывать, что у больной и полипы желудка, тогда окончательный диагноз будет звучать: "Острый флегмонозный аппендицит. Полипы желудка."

Клинический диагноз: Острый флегмонозный аппендицит. Полипы желудка.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ КУРИРУЕМОГО БОЛЬНОГО И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Диета. В течении нескольких дней после эндоскопического удаления полипов и аппендэктомии рекомендован голод. Затем стол № 1. Больной показан длительное время постельный режим. Выбор обезболивания. Учитывая пожилой возраст больной, ей показан интубационный наркоз с применением мышечных релаксантов или с нейролепта-

налгезией.

Заключение анестезиолога: планируется эндотрахеальный наркоз; введу телосложения и конституции больной возможны трудности при интубации; риск анестезиологии 2б-3а степени. Рекомендовано премедикация: 16.11.96 в 10:00 1 таблетка диазепамы и 1 таблетка димедрола, за 30 минут до операции Sol. Omniponi 2%-1 ml внутримышечно.

Врач: Столпнер Я.М.

Необходимо обязательное удаление полипов желудка, так как они являются предраковым заболеванием. Показана и срочная аппендэктомия - предотвращение угрожающего жизни состояния. Послеоперационная этиопатогенитическая терапия: возмещение ОЦК после аппендэктомии, антибактериальная терапия для профилактики гнойных послеоперационных осложнений, гемостатическая терапия, витаминотерапия, назначение анальгетиков по надобности.

13.11.96. Эндоскопическая операция.

Заключение: Эндоскопическая электрокоагуляция 2-х полипов нижней трети желудка, полипэктомия головки полипа антрального отдела желудка. Кровотечение из ножки полипа. Эндоскопическая электрокоагуляция кровотечения из ножки полипа.

Рекомендации: Голод, постельный режим, наблюдение, прием аминокпроновой кислоты, гемостаз консервативными мероприятиями.

16.11.96. Больная Афанасьева З.Г. поступила в плановом порядке для удаления полипов желудка. За время пребывания в клинике у больной развился острый флегмонозный аппендицит - это является показанием к операции. Противопоказаний к операции нет. Согласие больной на операцию получено.

16.11.96. Операция - аппендэктомия.

Начало 13:00. Окончание 14:50

Под эндотрахеальным наркозом разрезом Войновича-Дьяконова справа раскрыта брюшная полость. Небольшое количество серозного выпота. Червеобразный отросток располагается латерально 8,0*1,2 см, гиперемированный, отечный с налетом фибрина. Выполнена аппендэктомия с прошиванием культи кисетным и Z-образным швами. Брыжейка прошита и перевязана. При ревизии участка тонкой кишки - она без патологии. Гемостаз. Брюшная полость осушена, дренажи в малый таз. Послойные швы на рану до дренажей. Асептическая повязка. Препарат, удаленный червеобразный отросток, послан на гистологическое исследование.

Хирург Данилов.

Ассистент Платонов, Атаев.

Анестезиолог Дубикайтис.

Протокол обезболивания: Эндотрахеальный наркоз.

1. Премедикация: Atropini 0,5; Droperidoli 2 ml; Phentnyli 2 ml.

2. Вводный наркоз: Relanii 2 ml; Cetamyni 200 mg.

3. Интубация.

4.Начало операции 13:00.

9.Конец операции 14:50.

10.Декураризация: Atropini 0,5; Prozerini 4,0.

11.Экстубация (Использован аппарат ПО-6Н-05+полинаркон-5. Вентиляция ИВЛ, МОД 11,9; ОД 0,71) Операция – аппендэктомия

Дата	Ту	Тв	Текст дневника	Назначения
18.11.96	36,8	36,6	<p>Жалуется на боль в области послеоперационной раны. Самочувствие удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин АД 125/80 мм.рт.ст. Видимые слизистые розовые влажные чистые. Язык влажный чистый. Тоны сердца ритмичные приглушенные. Дыхание жесткое. Живот мягкий, безболезненный, подвздут, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание самостоятельное, газы отходят.</p> <p>Перевязка: удалена повязка; послеоперационная рана без острых воспалительных явлений; наложена асептическая повязка. По дренажу 60,0.</p>	<p>Режим 3. Диета №1. Penicillini 1000000 ED, внутримышечно 6 раз в сутки. Аминокпроновая кислота.</p>
19.11.96	36,4	36,6	<p>Жалобы на боли в области послеоперационной раны . Состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд/мин. АД 125/80 мм.рт.ст. Дыхание жесткое, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Отправления в норме. Перевязка: удалена повязка; послеоперационная рана без воспалительных явлений; удалены дренажи; наложена чистая асептическая повязка.</p>	Назначения те же.
20.11.96	36,7	36,6	<p>Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Самочувствие удовлетворительное. Пульс 76 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Отправления в норме.</p>	Назначения те же.
21.11.96	36,6	36,4	<p>Жалоб нет. Самочувствие удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный. Отправления в норме.</p> <p>Перевязка: удалена повязка; послеопераци-</p>	Назначения те же

			онная рана без воспалительных явлений; наложена чистая асептическая повязка.	
22.11.96	36,6	36,8	Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Самочувствие удовлетворительное. Пульс 76 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Отправления в норме.	Назначения те же.

ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни благоприятный. Необходимо избегать тяжелого физического труда в среднем в течении 3-4 месяцев. Пребывание на больничном листе составит 4-6 недель. После этого трудоспособность восстанавливается.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика этих заболеваний неспецифическая. Она достигается пропагандой физкультуры и спорта, санитарно-просветительской работой, диспансеризацией, своевременным оперативным лечением, повышением качества оперативного лечения и квалификации хирургов в области геронтологии.

ЭПИКРИЗ

Больная поступила в клинику хирургических болезней №1 12.11.96. для эндоскопического удаления полипов желудка. 13 ноября больной было выполнено удаление двух полипов нижней трети тела желудка и головки полипа антрального отдела желудка с электрокоагуляцией кровотечения из ножки полипа. В дальнейшем проводилось гемостатическая терапия. 16 ноября у больной был диагностирован острый флегмонозный аппендицит, и проведена аппендэктомия. Послеоперационный период протекал гладко: больную беспокоили только боли в области послеоперационной раны. Для профилактики гнойных осложнений ей был назначен пенициллин. Больной рекомендованы постельный режим в течении 1,5 недель и легкий физический труд в течении 3-4 месяцев.

Диагноз: Острый флегмонозный аппендицит. Полипы желудка.

ЛИТЕРАТУРА

М.И.Кузин. Хирургические болезни М.: "Медицина", 1987

М.А.Трунин. Острый аппендицит. (Методические указания) 22.11.1996.

Подпись куратора

Критерии оценки клинического случая

"Отлично" (9-10 баллов):

- полностью продемонстрировано умение детализации жалоб пациента и сбора анамнеза;
- последовательно и в полном объеме проведено физикальное обследование пациента;
- выставлен и убедительно обоснован предварительный диагноз;
- составлен полноценный, систематизированный план обследования пациента с учетом основной и значимой сопутствующей патологии у представленного больного;
- проведена дифференциальная диагностика основного заболевания курируемого больного с потенциально актуальной для него прочей патологией;
- сформулирован и убедительно обоснован основной клинический диагноз курируемого пациента;
- качественно проанализированы этиология и патогенез основного заболевания конкретного пациента;
- намечена и полностью обоснована программа лечения;
- история болезни аккуратно оформлена в полном соответствии с требуемым образцом и сдана в назначенный срок;
- продемонстрировано всестороннее и глубокое знание терапии и смежных дисциплин;
- продемонстрировано знание основной литературы и знакомство с дополнительной, рекомендованной программой; использовалась современная научная и справочная литература по конкретному клиническому случаю.

"Хорошо" (8 баллов):

- продемонстрировано умение детализации жалоб пациента и сбора анамнеза;
- последовательно и в полном объеме проведено физикальное обследование пациента;
- выставлен и убедительно обоснован предварительный диагноз;
- составлен систематизированный план обследования пациента (актуальный на день госпитализации) с учетом основной и значимой сопутствующей патологии у представленного больного;
- адекватно проведена дифференциальная диагностика основного заболевания курируемого больного с потенциально актуальной для него прочей патологией;
- сформулирован и убедительно обоснован основной клинический диагноз курируемого пациента;
- проанализированы этиология и патогенез основного заболевания конкретного пациента;
- намечена и обосновано назначенное лечение;
- история болезни в целом оформлена в соответствии с требуемым образцом и сдана в назначенный срок;
- продемонстрировано хорошее знание терапии и смежных дисциплин;
- продемонстрировано знание основной литературы, рекомендованной программой, но дополнительная литература не использовалась;
- присутствуют некоторые непринципиальные замечания по написанию отдельных разделов истории болезни.

"Удовлетворительно" (7 баллов):

- нет полноценной детализации жалоб пациента, имеются дефекты сбора анамнеза;

- имеются отдельные недочеты физикального обследования пациента;
- предварительный диагноз выставлен, но обоснован неубедительно;
- план обследования пациента не систематизирован, намечены исследования, потребность которых на день госпитализации является мало обоснованной, не полностью учтены сопутствующие заболевания, оказывающие влияние на основную патологию пациента;
 - дифференциальная диагностика проведена теоретически, без учета особенностей заболевания курируемого больного, для дифференциальной диагностики использовались нозологические формы, возможность которых у данного пациента мало вероятна;
 - клинический диагноз выставлен с отклонениями от современных классификаций, обоснован неубедительно;
 - этиология и патогенез представлены теоретически, без учета особенностей развития заболевания у данного больного;
 - намеченное лечение неполноценно и обосновано неубедительно;
 - в оформлении истории болезни имеются отдельные существенные недочеты;
 - продемонстрировано удовлетворительное знание терапии и смежных дисциплин;
 - продемонстрировано удовлетворительное знание основной литературы, рекомендованной программой.

"Неудовлетворительно" (менее 7 баллов):

- нет детализации жалоб пациента, имеются принципиальные дефекты в проведенном опросе пациента;
- имеются множественные недочеты обследования физикального статуса пациента;
- предварительный диагноз выставлен (не выставлен), но обоснован неубедительно (нет обоснования предварительного диагноза);
- план обследования пациента неполный, непоследовательный, не обоснованный;
- дифференциальная диагностика проведена теоретически, для дифференциальной диагностики использовались нозологические формы, возможность которых у данного пациента мало вероятна (либо дифференциальная диагностика не проведена);
- клинический диагноз выставлен с отклонениями от современных классификаций, обоснован неубедительно (нет обоснования клинического диагноза);
- этиология и патогенез представлены теоретически, без учета особенностей развития данного заболевания у курируемого больного (нет данных по этиологии и патогенезу);
- намеченное лечение неполноценно и обосновано неубедительно, много ошибок в дозах и способе введения препаратов;
- в оформлении истории болезни имеются множественные существенные недочеты;
- продемонстрировано плохое знание терапии и смежных дисциплин;
- продемонстрированы низкие знания основной литературы, рекомендованной программой.

6.3.3.2. Заполнение электронного дневника (по дням).

1. Представить перечень приемов и навыков, проведенных за день 2. Например, перевязки 15 раз, снятие швов - 16 раз, проведение фистулографии - 3 раза, проведение плевральной пункции - 2 раза и т.д.).
2. Описать 1 клинический случай с указанием развернутого диагноза в соответствии с современной классификацией, его обоснованием, составлением программы лабораторно-инструментальных исследований и лечения.

Критерии оценки:

10 б. – «отлично»

1. Приведены цифровые значения осуществленных практических навыков и приемов.
2. Проведена комплексная обоснованная оценка клинического случая, основанная на детальном знании данных, полученных при сборе анамнеза, физикальном исследовании, лабораторно-инструментальном обследовании.
3. Клинический диагноз сформулирован верно в соответствии с современными требованиями номенклатуры болезней и классификационными подходами.

9 б. – «отлично»

Все как при ответе на 10 б, но есть мелкие непринципиальные погрешности.

8 б. – «хорошо»

Приведены цифровые значения осуществленных практических навыков и приемов. Имеются незначительные ошибки при формулировании диагноза. Имеются неточности при обосновании диагноза.

7 б. – «удовлетворительно»

Приведены цифровые значения осуществленных практических навыков и приемов. Студент допускает 1-2 значимые ошибки при формулировке клинического диагноза, использует устаревшие классификации, делает нелогичные выводы, диагноз обоснован не полностью.

6 и < баллов – «неудовлетворительно»

Не приведены цифровые значения осуществленных практических навыков и приемов. Неверная оценка клинической ситуации. Диагноз сформулирован неверно. Обоснование клинического диагноза отсутствует.

6.3.3.3. Оценка, рентгенограмм, анализов крови, мочи, мокроты, выпотных жидкостей, результатов УЗИ органов брюшной полости и органов грудной клетки.

Критерии оценки

10– 9 б – «отлично»

Безошибочно трактует данные лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи, мокроты, плевральной жидкости), или допускает 1-2 незначительных ошибки. Успешно проводит клинико-лабораторные параллели и характеризует клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина.

8 б – «хорошо»

Допускает 1-2 несущественных ошибки при трактовке данных лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи, мокроты, плевральной жидкости) или путается в нормах лабораторных показателей, но после наводящих вопросов отвечает правильно.

7 б – «удовлетворительно»

При трактовке данных лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи, мокроты, плевральной жидкости), допускает более 1-2 существенных ошибок, затрудняется в проведении клинико-лабораторных параллелей и характеристики клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная лабораторная картина.

6 б и < – «неудовлетворительно»

Допускает концептуальные ошибки (3 и более) в трактовке данных лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи, мокроты, плевральной жидкости), не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина, не знает норм представленных лабораторных показателей.

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль осуществляется куратором по практике (от КГМУ и клиники, на базе которого практикуется студент) в ходе прохождения производственной практики

Виды текущего контроля и критерии оценивания практики

Производственная практика оценивается по посещаемости, степени активности при выполнении практических навыков на клинической базе, по умению правильно заполнять дневники (бумажный, электронный).

Оценка успеваемости студентов по отдельной теме выражается по 10-балльной шкале, по разделу по 100 – балльной шкале. Оценка обязательно отражается в электронном и бумажном дневниках по практике.

Посещаемость:

- без пропусков - 100 % (100 б)
- до 2 пропусков по уважительным причинам - 80 б
- до 3-4 пропусков по уважительным причинам - 70 б
- 5 и более пропусков - не аттестован
- пропуски необходимо отработать в виде очной работы в клинике.

Самостоятельная работа. Оценка качества и количества мультимедийной презентации (исследовательской работы, проекта) по выбранным ранее темам, грамотность в оформлении, правильность выполнения и т.д.

Оценка качества мультимедийной презентации (исследовательской работы, проекта, представление клинического случая) по выбранным ранее темам, грамотность в оформлении, правильность выполнения и т.д.

Доклад, сообщение – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценки доклада

1. Соблюдение регламента (5–7 мин.).
2. Раскрытие темы доклада.
3. Свободное владение содержанием.
4. Полнота собранного теоретического материала.
5. Презентация доклада (использование доски, схем, таблиц и др.).
6. Умение соблюдать заданную форму изложения, речь.
7. Краткий вывод по рассмотренному вопросу.
8. Ответы на вопросы слушателей.
9. Качественное содержание и подбор демонстрационного материала.

10. Оформление доклада в виде тезисов.

Описание шкалы оценивания

За каждый пункт критерия максимально 10 баллов.

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

По усмотрению преподавателя рефераты могут быть представлены на семинарах, а также может быть использовано индивидуальное собеседование преподавателя со студентом по пропущенной теме.

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) новоявленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Описание шкалы оценивания

9–10 баллов ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

8 баллов – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

7 баллов – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

менее 7 баллов – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Сан. бюллетень

Описание шкалы оценивания

9–10 баллов ставится, если выполнены все требования к написанию и защите сан. бюллетеня. Бюллетень выполнен ярко, демонстративно, понятно для пациентов. Тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

8 баллов – основные требования к бюллетеню и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

7 баллов – имеются существенные отступления от требований. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании бюллетеня или при ответе на дополнительные вопросы; выполнен некачественно, демонстративность отсутствует.

менее 7 баллов – тема работы не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, вид работы неряшливый, текст мелкий, нет заголовков, выделений шрифтом, размером.

Научно-исследовательская работа

1. Исследовательская работа по терапевтическим нозологиям с оценкой как минимум 20 случаев клинического наблюдения (оценка эффективности проводимой терапии, оценка качества жизни пациентов с терапевтической патологией и т.д.).
2. Исследование по терапевтическим нозологиям с оценкой как минимум 20-25 случаев статистического наблюдения (оценка частоты использования тех или иных диагностических методов, соблюдения алгоритмов обследования, анализ историй болезни, листов назначения и т.д.).
3. Работа над проектом, основанная на обзоре данных литературы (представляется в мультимедийном формате, количество слайдов не менее 20).

Темы исследовательских работ, проектов:

1. Оценка использования инвазивных методов диагностики и лечения при острой коронарной патологии.
2. Оценка эффективности хирургических и эндоскопических методов лечения у пациентов с гнойными заболеваниями бронхо-легочной системы.
3. Оценка качества жизни у больных с хирургической патологией.
4. Анализ распространенности тяжелых осложнений у лиц старческого возраста после хирургических вмешательств на органах брюшной полости.
5. Анализ распространенности различных нарушений ритма у лиц с тяжелыми перитонитами.
6. Ангиография и УЗДГ для оценки дистального кровотока у больных с хронической артериальной недостаточностью.
7. Диабетическая стопа современные методы лечения.
8. Панкреонекрозы современные подходы к лечению.
9. Сравнение эффективности консервативных и хирургических методов лечения.
10. Оценка использования рентгенологических методов исследования в абдоминальной хирургии.
11. Интервенционные методы диагностики и лечения острой артериальной недостаточности.
12. Роль эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ) в диагностике заболеваний печени и желчного пузыря.
13. Методы ядерной медицины: радионуклидная диагностика заболеваний печени, почек в хирургической практике.

14. Диагностика и профилактика тромбоэмболии легочной артерии: соответствие современным мировым стандартам при хирургических вмешательствах.
15. Рентгеновская компьютерная томография и магнитно-ядерная томография при заболеваниях органов брюшной полости: значение, реалии, перспективы.

Критерии оценки дифференцированного зачета:

10 – 9 баллов – "отлично"

Выставляется студенту, показавшему систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам рабочей программы "Производственная практика помощник врача стационара", а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы; точное использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; обладает выраженной способностью самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации; демонстрирует полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы по обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; уверенно ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза при заболеваниях внутренних органов, хирургической и акушерской патологиях, разбирается в вопросах классификации нозологий терапевтического, хирургического и акушерского профиля, должным образом формулирует диагноз; имеет правильно оформленный дневник производственной практики, в полном объеме выполненное задание по самостоятельной работе (исследовательская работа, представление клинического случая, реферат); получившему отличную характеристику по практике и не имевшему замечаний от руководителей практики.

8 баллов – "хорошо"

Выставляется студенту, показавшему систематизированные, полные знания по всем поставленным вопросам в объеме рабочей программы производственной практики "Помощник врача стационара"; использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; усвоение основной и некоторой дополнительной литературы по обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза заболеваний внутренних органов, хирургической и акушерской патологиях, но при ответе допустил единичные несущественные ошибки; умение разбираться в вопросах классификации нозологий терапевтического, хирургического и акушерского профиля, должным образом формулирует диагноз, но при этом возможны небольшие несущественные погрешности; имеет правильно оформленный дневник производственной практики, в полном объеме выполненное задание по самостоятельной работе (исследовательская работа, представление клинического случая, реферат), но с несущественными погрешностями; не проявил должной активности в приобретении практических навыков, выполнении заданий по УИРС, при этом не имел замечаний от руководителей практики (куратора от КГМУ и куратора на клинической базе).

7 баллов – "удовлетворительно"

выставляется студенту, показавшему систематизированные и полные знания по всем разделам учебной программы производственной практики "Помощник врача стационара", достаточное использование специальной терминологии, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы; усвоение только основной литературы по обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза заболеваний внутренних органов, хирургической и акушерской патологий, но при ответе допустил более 2-х несущественных ошибок или 1 существенную ошибку; в целом способен разбираться в вопросах классификации нозологий терапевтического, хирургического и акушерского профиля, но формулирует диагноз с 1-2 существенными ошибками; не проявил активности в приобретении практических навыков и выполнении заданий по УИРС, имел более 2-х несущественных или 1 существенную ошибку при выполнении самостоятельной работы, не имел замечаний от руководителей практики (куратора от КГМУ и куратора на клинической базе).

6 баллов < – "неудовлетворительно"

выставляется студенту, показавшему недостаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта; знание лишь части литературы по обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; изложение ответа на вопрос с существенными лингвистическими и логическими ошибками, не выполнил в полном объеме программу практики; не владеет вопросами классификации заболеваний внутренних органов, хирургической и акушерской патологий, не может формулировать диагноз в соответствии с современными требованиями; допустил много ошибок при оформлении дневника производственной практики, не выполнил задания по УИРС; получивший негативную характеристику непосредственного руководителя практики (куратора от КГМУ и куратора на клинической базе).

Итоговая (рейтинговая) оценка складывается из оценок по разделам "Помощник врача-терапевта, врача-акушера, врача-хирурга" (максимум 100 баллов за раздел), текущей оценки по электронному и бумажному дневнику (максимум 100 баллов), оценки, полученной на зачёте (максимум 10 баллов).

Перечень видов оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации компетенций производственной практики:

1. Оценка проведения следующих манипуляций:

- 1) промывание желудка
- 2) определение группы крови
- 3) постановка проб на групповую совместимость
- 4) постановка проб на совместимость по резус-фактору
- 5) проведение биологической пробы при переливании компонентов крови
- 6) гемотрансфузия
- 7) переливание растворов путем постановки систем для инфузий
- 8) инъекции в/в, в/к, п/к, в/м
- 9) промывание желудка
- 10) плевральная пункция при гидротораксе

- 23) определение "желчно-пузырных" симптомов
- 24) пальпация селезенки
- 25) перкуссия селезенки
- 26) определение признаков скопления жидкости в брюшной полости (наличие асцита)
- 27) пальпация почек
- 28) определение отеков
- 29) определение пульсаций на артериях и конечностях

4. Студент должен уметь оказывать неотложную помощь при следующих состояниях:

- 1) анафилактическом шоке
- 2) наружном кровотечении из мягких тканей.
- 3) наложение повязок
- 4) переломах, вывихах и растяжениях
- 5) желудочно-кишечном кровотечении
- 6) острой задержке мочи
- 7) почечной колике
- 8) легочном кровотечении
- 9) проникающем ранении органов грудной клетки
- 10) напряженном пневмотораксе
- 11) термических и химических ожогах кожи и мягких тканей
- 12) термических и химических ожогах пищевода
- 13) приступе желчной колики
- 14) тромбоэмболии легочной артерии.

Оценка и критерии оценивания:

0-69 б (неудовлетворительно):

- Очное нахождение на клинической базе:
 - Непосещение клинической базы либо большое количество пропусков.
 - Отсутствие активности на базе
 - Низкий уровень владения материалом и практическими навыками.
- Заполнение электронного дневника
 - нет четкого ежедневного заполнения, объем малый, диагноз не раскрыт.
- Самостоятельная работа:
 - Задания для самостоятельной работы не выполняются, либо в них присутствует множество ошибок, либо высока доля плагиата.
 - Лексические, грамматические ошибки в заданиях.

70-79 б (удовлетворительно):

- Очное нахождение на клинической базе:
 - Посещение большей дней практики
 - Слабая активность на клинической базе, невысокие отзывы со стороны непосредственных руководителей ПП.
 - Низкий уровень владения материалом и практическими навыками.
- Заполнение электронного дневника
 - нет ежедневного заполнения (через 2-3 дня), объем недостаточный, диагноз раскрыт, но не полностью, есть ошибки в формулировании диагноза.

- Самостоятельная работа:
 - Задания для самостоятельной работы выполняются, но с ошибками или со средним уровнем заимствований
 - Лексические, грамматические ошибки в заданиях.

80-89 б (хорошо):

- Очное нахождение на клинической базе:
 - Посещение всех дней производственной практики, единичные пропуски только по уважительной причине.
 - Умеренная активность на клинической базе, хорошие отзывы о работе со стороны непосредственных руководителей ПП.
 - Средний уровень владения материалом и практическими навыками.
- Заполнение электронного дневника
 - заполнение дневника через 1-2 дня, объем достаточный, диагноз раскрыт, но есть небольшие ошибки при формулировании диагноза.
- Самостоятельная работа:
 - Задания для самостоятельной работы выполняются в основном без ошибок и с малой долей заимствований.
 - Лексические, грамматические ошибки отсутствуют.

90-100 б (отлично):

- Очное нахождение на клинической базе:
 - Посещение всех дней практики.
 - Высокая активность на клинической базе; отличные отзывы о практиканте со стороны непосредственных руководителей ПП.
 - Свободный уровень владения материалом и практическими навыками.
- Заполнение электронного дневника
 - ежедневное заполнение дневника, объем достаточный, диагноз полностью раскрыт, правильно сформулирован диагноз.
- Самостоятельная работа:
 - Задания для самостоятельной работы выполняются без ошибок и заимствований
 - Лексические, грамматические ошибки отсутствуют.

7. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

7.1. Основная учебная литература

№	Автор и название книги	Год изд.	Кол-во экзempl. Биб./каф	Осн/ Доп	Обеспеченность в

п/п					%
1.	Хирургические болезни : учебник с компакт – диском : в 2 т. / [М. М. Абакумов, В. В. Андрияшкин, А. Н. Блеткин и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд., испр. – М. : ГЭОТАР-Медиа. – 2006. Т. 1. – 2006. – 603, [5] с. : рис., табл. Т. 2. – 2006. – 398, [2] с. : рис., табл.	2006	300	Осн.	100
		2006	300	Осн.	100
		2005	50	Осн.	20
		2005	50	Осн.	20
2.	Хирургические болезни : учебник с компакт-диск : в 2 т. / [М. М. Абакумов, В. В. Андрияшкин, А. Н. Блеткин и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко . – М. : ГЭОТАР-Медиа. – 2005 Т. 1. – 2005. – 601, [7] с. : рис., табл. Т. 2. – 2005. – 397, [3] с. : рис., табл.	2006	297	Осн.	100
3.	Хирургические болезни учебник с компакт-диск: в 2 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – 2-е изд., испр.. – М. : ГЭОТАР-Медиа, т.1 – 2006. – 603 с.	2006	298	Осн.	100
4.	Хирургические болезни учебник с компакт-диск: в 2 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – 2-е изд., испр.. – М. : ГЭОТАР-Медиа, т.2 – 2006. – 398 с.	2009	75	Осн.	80
5.	Хирургические болезни: Учебное пособие для студентов стоматол.фак. / КГМУ, каф.хирург. бол. №2. – (сост. Р.К. Джорджикия и др. – Казань:				

	КГМУ, 2009. – 114 с.				
6.	Руководство по практической хирургии : учебное пособие / Казан. Гос. Мед.ун-т; Под ред. Р. М. Хасанова, Д. М.Красильникова. – Казань : Изд-во «Абак», 2001. – 209 с : ил	2001	490	Осн.	100

7.2. Дополнительная учебная литература

№ п/п	Автор и название книги	Год изд.	Кол-во экз-земпл. Биб./каф	Осн/Доп	Обеспеченность в %
1.	Частная хирургия: Учебник для мед.вузов в 2 томах /под ред. проф. Ю.Л. Шевченко/. - СПб: "Спец. Лит.", - 2000. 512 с. и 496 с.	2000	10	Доп.	
2.	Хирургия (перевод с английского, дополненный) /гл. ред. Ю.М. Лопухин и В.С. Савельев./- М: ГЭОТАР - Медицина, 1997.- 1070 с	1997	10	Доп.	
3.	Военно-полевая хирургия. Практикум : учеб.пособие для студентов мед. вузов / [Е. К. Гуманенко [и др.] ; под ред. Е. К. Гуманенко. - Изд. 2-е, изм. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 400 с. : рис., табл.	2008	7	Доп.	
4.	Военно-полевая хирургия : учебник для студентов мед. вузов / [колл. авт.: В. С. Антипенко [и др.] ; под ред. Е. К. Гуманенко ; Воен.-мед. акад., Каф. воен.- полевой хирургии. - Изд. 2-е, изм. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 763, [1] с. : рис., табл., 24 вкл. л.	2008	7	Доп..	

5.	Военно-полевая хирургия : Учебник / [Н. А. Ефименко, В. Е. Розанов, В. Н. Абашин и др.]; Под ред. Н. А. Ефименко. - М. : Медицина , 2002. - 528 с. : рис., табл. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов)	200 2	57	Доп.	
6.	Варикозная болезнь нижних конечностей: диагностика и лечение : Метод. пособие для системы последиплом. образования / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Казан.гос. мед. ун-т, Каф. хирург. болезней N 2, Курс сердечно-сосуд. хирургии ФПК и ППС ; [Сост.: И. М. Игнатъев, Р. К. Джорджикия, Р. А. Бредихин, Н. Л. Никулин]. - Казань : КГМУ , 2004. - 35 с. : табл. - Библиогр.: с. 35 (11 назв.) 100 экз.	200 4	5 / 71	Доп.	
7.	Диагностика и лечение рецидивов варикозной болезни : метод. пособие для системы последиплом. образования / М-во здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации, Казан.гос. мед. ун-т, Каф. хирург. болезней N 2, Курс сердечно-сосуд. хирургии ФПК и ППС ; [сост. : И. М. Игнатъев, Р. К. Джорджикия, Р. А. Бредихин и др.]. - Казань : КГМУ , 2004. - 37 с. : табл. ; 21 см. - Библиогр.: с. 37 (4 назв.) 100 экз.	200 4	5 / 65	Доп.	
8.	Диагностика, клиника и лечение облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей : Метод. пособие для системы постдиплом. образования / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Казан.гос. мед. ун-т, Каф. хирург. болезней N 2, Курс сердечно-сосуд. хирургии ФПК и ППС ; [Сост.: И. М. Игнатъев, Р. К. Джорджикия, Н. Л. Никулин, Р. А. Бредихин]. - Казань : КГМУ , 2004. - 19 с. : табл. - Биб-	200 4	5 / 71	Доп.	

	лиограф.: с. 19 (6 назв.) 100 экз.				
9.	Клиническая анатомия сердца : метод. пособие для студентов / ГОУ ВПО Казан. ГМУ Росздрава, Каф. хирург. болезней N2 ; [сост. : Р. К. Джорджикья, Н. К. Хабибуллина, И. С. Рагинов, Н. Л. Никулин]. - Казань : КГМУ, 2005. - 27 с. : рис. ; 20 см. - Библиограф.: с. 27 (11 назв.) 100 экз.	200 5	5 / 70	Доп.	
10	Неотложная хирургия сосудистой недостаточности конечностей : Метод. рекомендации / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Казан. гос. мед. ун-т. Каф. хирург. болезней N 2 ; [Сост.: Б. М. Миролюбов и др.]. - Казань : КГМУ, 2002. - 22 с. : схем. - Библиограф.: с. 21-22 (13 назв.) 100 экз.	200 2	5 / 74	Доп.	
11	Облитерирующий тромбангиит (болезнь Винивартера-Бюргера) : метод. пособие для системы последиплом. образования / М-во здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации, Казан. гос. мед. ун-т, Каф. хирург. болезней N 2, Курс сердечно-сосуд. хирургии ФПК и ППС ; [сост. : И. М. Игнатъев и др.]. - Казань : КГМУ, 2004. - 22 с. : табл. ; 21 см. - Библиограф.: с. 22 (12 назв.) 100 экз.	200 4	5 / 70	Доп.	
12	Способ профилактики медиастинитов, его ранняя диагностика и клиническая анатомия срединной стернотомии : (Метод. пособие) / Казан. гос. мед. ун-т им. С. В. Курашова ; Под-	199 5	3	Доп.	

	гот.: В. Н. Медведев, И. А. Ибатуллин, И. В. Билалов и др. - Казань : КГМУ, 1995. - 13 с. - Библиогр.: с. 13 (9 назв.)				
13	Тезисы избранных лекций по хирургическим болезням для студентов 5 курса лечебного факультета = Synopsis of Selected Lectures on Surgical Diseases for 5-th year students of General Medicine Faculty / Федер. агентство по здравоохранению и соц. развитию Рос. Федерации, Казан. гос. мед. ун-т ; [сост.: Р. К. Джорджикия, Г. И. Харитонов, М. Н. Мухарьямов]. - Казань : КГМУ, 2009. - 53 с. : ил. ; 21 см. - Англ. - Библиогр.: с. 53 (4 назв.) 100 экз.	200 9	80	Доп.	
14	Функциональные методы диагностики в сосудистой хирургии : Метод. пособие для системы постдиплом. образования / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Казан. гос. мед. ун-т, Каф. хирург. болезней N 2, Курс сердечно-сосудистой хирургии ФПК и ППС ; [Сост.: И. М. Игнатъев, Р. К. Джорджикия, С. Ю. Ахунова и др.]. - Казань : КГМУ, 2004. - 22 с. : рис., табл. - Библиогр.: с. 22 (8 назв.) 100 экз.	200 4	5 / 71	Доп.	
15	Хирургические болезни : учеб. пособие для студентов стоматол. фак. / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Каф. хирургич. болезней N 2 ; [сост. Р. К. Джорджикия и др.]. - Казань : КГМУ, 2009. - 114 с. : табл. ; 21 см. - Библиогр.: с. 114 100 экз.	200 9	5 / 70	Доп.	

7.3. Периодическая печать

- Журнал «Хирургия»;
- Журнал «Вестник хирургии»;
- «Казанский медицинский журнал».

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Сайты медицинских издательств

1. Издательство «Медицина» - www.medlit.ru
2. Издательский дом «Русский врач» (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу»)- www.rusvrach.ru
3. Издательство РАМН(книги по всем отраслям медицины) - www.iramn.ru
4. Издательский дом «Практика» (переводная медицинская литература) - www.practica.ru
5. Издательский дом «Гэотар-МЕД» (учебная литература для базисного и постдипломного образования врачей) - www.geotar.ru
6. «Медиасфера» - www.mediasphera.aha.ru
7. Издательство «Media Medica» — www.consilium-medicum.ru

Электронные версии журналов

1. «Хирургия»: <http://www.mediasphera.ru/journals/pirogov/>
2. «Врач и информационные технологии»: www.idmz.ruidmz@mednet.ru
3. «Вестник хирургии»: <http://pressa.ru/ru/magazines/vestnik-hirurgii-imeni-iiigrekoval/>
4. «Казанский медицинский журнал»: http://www.kcn.ru/tat_en/science/kazmed/index.html
5. «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья»: www.mediasphera.aha.ru/profil/prof-mn.html
6. «Русский медицинский журнал»- <http://www.rmj.ru/>

Руководства по различным медицинским специальностям

1. Medlinks.ru(книги и руководства): www.medlinks.ru/sections/php
2. NationalAcademyPress(руководства): www.nap.edu

Библиотеки

1. Научная электронная библиотека (НЭБ): www.elibrary.ru (научные статьи более чем из 2000 журналов с 1991г., электронные версии книг по медицине)
2. Библиотечный on-line центр – www.ditm.ru (доступ к базе данных по медицине, библиографические описания фонда ГЦНМБ)
3. Российская государственная библиотека - www.rsl.ru
4. Центральная научно-медицинская библиотека Первого ММА им.И.М. Сеченова - www.scsml.rssi.ru
5. Электронный каталог «Медицинская книга» - <http://develop.medknigaservis.ru/>

Общемедицинские и официальные службы

1. Министерство здравоохранения РФ - www.minzdravsoc.ru
2. Всемирная организация здравоохранения - www.who.int/ru/index.html

Медицинские общества, сообщества

1. Российское общество хирургов – www.surgeons.ru
2. Кокрановское сообщество - www.cochrane.ru

Другие поисковые интернет-ресурсы:

1. Информационно-поисковые системы: **Medline, PubMed, WebofScience**
2. Доступ к базам данных **POLPRED**
3. Сайт: www.med-edu.ru
4. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»: <http://www.knigafund.ru>

Наименование ЭБС	Web-адрес
Для учебной деятельности	
1. ЭБС КГМУ	http://kgmu.kcn.ru/j3/biblioteka/elektronno-bibliotechnaya-sistema.html
2. ЭБС «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»	http://www.studmedlib.ru
3. ЭБС Ibooks	http://library.ime.ru/jirbis/index.php?option=com_content&task=view&id=294&Itemid=1
4. Сводный каталог пери-	http://medart.komlog.ru

одики и аналитики по медицине (МедАрт)	
5. КонсультантПлюс	http://www.consultant.ru
6. Polpred.com Обзор СМИ	http://polpred.com/?ns=1
7. Сводный каталог Корпоративной библиотечной сети г. Казани	http://www.ksu.ru/zgate/cgi/zgate?init+corp.xml,simple-corp.xsl+rus
Для научной деятельности	
1. Электронные книги изд-ва Эльзевир на платформе sciencedirect.com	http://linkdir.biz/linkinfo_19700.html
2. База клинических знаний MD CONSULT	http://health.elsevier.ru/electronic/mdconsult/
3. Журналы издательства Wiley	http://www.gsom.spbu.ru/library/index/willey/
4. Патентные базы Questel QPAT	http://www.orbit.com
5. Журнал Nature	http://www.nature.com/nature/index.html
6. Журнал Science	http://www.sciencemag.org/journals
7. SAGE Journals Online	http://infocenter.nlr.ru/databases/science/eng/sage_journals_online.html
8. Архивы журналов Annual Reviews	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
9. Oxford Journals Archive	http://www.oxfordjournals.org/access_purchase/archives.html
10. Ресурсы SPRINGER	http://delsar.by/ru/e-resources/distributor/springer
11. Электронные журналы на платформе eLIBRARY.RU	http://elibrary.ru/defaultx.asp
Периодические издания: 1) «Казанский медицинский журнал», 2) «Вестник современной клинической медицины», 3) «Неврологический вестник»	1) www.kazan-medjournal.ru 2) http://vskm.esrae.ru/ 3) http://www.infamed.com/nb/index.htm

Методические указания для обучающихся по освоению производственной практики

Практика "Помощник врача стационара (хирурга)" проводится концентрированно в VIII семестре согласно приказу ректора КГМУ и длится 2 недели (составная часть практики "Помощник врача стационара (терапевта, хирурга, акушера, 324 ч, по 108 ч на каждый раздел)". 72 ч студенты должны отработать очно в терапевтическом отделении стационара. Время работы с 8.00 по 14.00. Ночные дежурства не предусмотрены.

Студенты работают в качестве помощников врачей терапевтов под руководством заведующих отделений и ответственного за производственную практику преподавателя соответствующей профильной кафедры. Под контролем врача отделения/зав.отделением студент должен курировать 5-8 больных, ежедневно делать обходы, делать по согласованию с лечащим врачом диагностические и лечебные назначения, заполнять дневники в

историях болезни, писать этапные и выписные эпикризы в истории болезни. Студент должен принимать активное участие в приеме первичных больных, закреплять на практике физикальные навыки объективного обследования, участвовать в выполнении лечебных и диагностических манипуляций (под контролем врача или заведующего отделением), учиться назначать диагностические исследования и составлять план лечения.

После этого куратор практики на клинической базе (врач или заведующий отделением) должен проверить проведенную работу, правильность решения конкретной поставленной задачи. Университетский руководитель практики должен контролировать работу студента с точки зрения ее соответствия требуемому объему необходимых компетенций (согласно рабочей программе), оказывать студенту консультативную помощь. Дневник по производственной практике должен быть заполнен соответствующим образом и совместно с книжкой учета практических навыков представлен на дифференцированном зачете. Контроль за объемом проделанной работы осуществляется руководителем по практике путем анализа записей в дневниках, которые студенты заполняют ежедневно. Дневник по производственной практике должен быть заполнен соответствующим образом и представлен во время проведения дифференцированного зачета.

- Основное внимание уделять усвоению определений базовых понятий и категорий, а также содержания основных проблем;
- особенно внимательно нужно подходить к освоению и закреплению практических приемов, манипуляций, стараться не причинять болезненных ощущений пациентам при проведении физикального обследования;
- стараться внимательно выслушивать пациентов, не перебивать их, соблюдать этические и правовые основы межличностного взаимодействия;
- стараться осуществлять свои записи сначала в тетради, после чего их переосмысливать и только после этого заносить в дневник;
- внимательно изучить всю медицинскую документацию в терапевтическом отделении и приемном покое (историю болезни, журнал регистрации пациентов, журнал отказов от госпитализации и др.);
- стараться сопровождать своих пациентов на исследования, чтобы лично присутствовать при проведении того или иного диагностического метода;
- при проведении врачом отделения манипуляционных действий спросить разрешения ассистировать при плевральной пункции, взятии пунктата костного мозга, взятии биоптата других локализаций, лапароцентезе;
- проявлять инициативу - нужно помнить, что прохождение практики нужно именно вам;
- не ограничиваться использованием только лекций или учебника и использовать дополнительную литературу из рекомендованного списка (особенно научно-популярные издания, в которых многие вопросы рассматриваются в более удобной для понимания форме);
- не просто заучивать и запоминать информацию, но понимать ее – понимание существенно экономит время и усилия, и позволяет продуктивно использовать полученные знания;
- использовать профессиональную терминологию в устных ответах, докладах, рефератах и письменных работах – это развивает необходимый навык обращения с понятиями и категориями, способствует их усвоению и позволяет продемонстрировать глубину знаний по курсу;
- аргументировано излагать свою точку зрения – каждый имеет право на собственное мнение, но точкой зрения это мнение становится, только если оно корректно и убедительно обосновано;

- при подготовке к практическим занятиям, в устных ответах, докладах и письменных работах выделять необходимую и достаточную информацию – изложить подробно и объемно не означает изложить по существу;
- соотносить полученные знания с имеющимися знаниями из других областей науки, в первую очередь – из областей, связанных с будущей профессиональной деятельностью.
- для лучшего освоения материала по практике, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к куратору по практике за консультацией.

Самостоятельная работа – это индивидуальная познавательная деятельность студента как на аудиторных занятиях, так и во внеаудиторное время. Его самостоятельная работа должна быть многогранной и иметь четко выраженную направленность на формирование конкретных компетенций. Цель самостоятельной работы – овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой, исследовательской деятельности и обеспечение формирования профессиональной компетенции, воспитание потребности в самообразовании, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем. СРС - способствует эффективному усвоению, как основного, так и дополнительного учебного материала, и вызвана не только ограничением некоторых тем определенным количеством аудиторных часов, а в большую степень потребностью приучения аспирантов к самостоятельному поиску и творческому осмыслению полученных знаний. Формы проведения самостоятельной работы студента разнообразны, это – представление конкретного клинического случая, презентации, основанной на обзоре данных литературы, решение клинических задач, написание рефератов, интерпретация ЭКГ, рентгенограмм, спирограмм, анализов мочи, крови, мокроты, выпотных жидкостей.

Промежуточная аттестация.

Промежуточная аттестация осуществляется путем демонстрации практического умения на клинической базе и дистанционным способом путем выполнения ряда заданий:

1. интерпретации рентгенограмм, анализов крови, мочи, мокроты, выпотных жидкостей.
2. тестирования (30 тестовых заданий)
3. решения ситуационной задачи (№ 1)
4. написании проекта (обзора литературы, клинического случая или НИР - по выбору обучающегося)

В конце практики студент должен сдать дифференцированный зачет в сроки, указанные приказом ректора. При сдаче зачета студент предъявляет экзаменатору дневник по практике и характеристику.

Дневник по практике.

Во время прохождения производственной практики студент-практикант заполняет основной документ, демонстрирующий его умения и навыки работы с терапевтическими пациентами. Контроль за объемом проделанной работы осуществляется руководителем по практике путем анализа записей в дневниках, которые студенты заполняют ежедневно. В дневнике отражается количество курируемых пациентов, проведенных манипуляций, освоенных практических приемов, умений и навыков. Соответственно напротив каждого пункта проставляется абсолютное количество обследованных пациентов и проведенных процедур. Помимо этого в дневнике приводятся данные о клинических случаях курируе-

мых больных с указанием диагноза в соответствии с современной классификацией, обоснованием диагноза (основных положений) и указанием конкретной программы лечения (за время прохождения практики по терапии не менее 2-х в день). Необходимо стремиться указывать нозологии из разных разделов хирургической патологии (травмотологии, неотложной и плановой хирургии, гнойной хирургии, торакальной хирургии, урологии).

Дневник должен отражать всю работу, проделанную студентом в процессе производственной практики. Каждый день ведутся записи, отражающие количество и характер проделанных мероприятий, практических приемов (количественные данные заносятся в таблицу). В первой графе приводятся деперсонализированные данные пациента с указанием инициалов, даты рождения и полного клинического диагноза в соответствии с современной классификацией (например, данные о пациенте Иванове Иване Ивановиче должны быть сокращены до И.И.И.). В дневнике должны быть отражены диагностические критерии, как минимум, 2 клинических случаев ежедневно (приводятся опорные ключевые пункты диагноза).

Дневник производственной практики является официальным документом, защита которого производится в конце ПП во время дифференцированного зачета.

Характеристика от базы практики.

В конце каждого раздела практики (терапии, хирургии, акушерства и гинекологии) приводится характеристика студента-практиканта, в которой должны быть отражены основные виды освоенных им на практике умений и навыков, его личностные и характерологические особенности, степень личного участия в практической деятельности отделения стационара. Характеристика должна быть заверена зав.отделением и главным врачом (зам.главного врача), а также скреплена печатью учреждения, на базе которого осуществлялась ПП.

При наличии дневника по ПП и характеристики с подписью главного врача и круглой печатью учреждения, на базе которого осуществлялась ПП, студент допускается к прохождению дифференцированного зачета. Используется рейтинговая система оценки знаний.

91-100 баллов - отлично

81-91 балла - хорошо

71-80 баллов - удовлетворительно

70 баллов и менее - неудовлетворительно

10. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Информационные технологии:

Для достижения целей применяются следующие информационные технологии:

- электронные (компьютерные) образовательные ресурсы;
- электронные учебники и методические материалы, имеющиеся в ЭБ библиотеки и сайта кафедры;

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.

2. Операционная система WINDOWS.

3. Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.
4. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Правообладатель: ООО «ИнфоЦентр»Консультант – Региональный информационный центр Общероссийской Сети распространения правовой информации Консультант Плюс (договор о сотрудничестве от 07.06.2002 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.
5. Medline (MEDical Literature Analysis and Retrieval System) – база данных опубликованной медицинской информации в мире.
6. Электронно-библиотечная система КГМУ <http://kgmu.kcn.ru/lib/index.php>
7. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека on-line»
8. <http://feml.scsml.rssi.ru/> - Федеральная электронная медицинская библиотека.

Всё программное обеспечение имеет лицензию и своевременно обновляется.

Информационная справочная система:

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».
<http://www.rosmedlib.ru/> - Консультант врача - электронная медицинская библиотека
<http://window.edu.ru/> - Единое окно доступа к информационным ресурсам

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики "Помощник врача стационара (терапевта)"

11.1. Основными базами производственной практики являются многопрофильные городские лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) г. Казани, сотрудничающие с КГМУ на договорной основе, и центральные районные больницы Республики Татарстан. Руководителями практики на местах являются главные врачи больниц, заместители главных врачей по лечебной части и заведующие терапевтическими отделениями (врачи высшей категории). Учебно-методическое и информационное обеспечение практики, прием дифференцированного зачета осуществляется силами сотрудников КГМУ.

Перечень структурных подразделений КГМУ, принимающих участие в обеспечении процесса учебно-производственной практики:

- отдел производственной практики КГМУ.
- профильные кафедры - кафедры внутренних болезней №2, хирургических болезней №2, акушерства и гинекологии №2.
- библиотека КГМУ.

11.2. Характеристика основных баз производственной практики

ГАУЗ «Городская клиническая больница №7»

<i>Город</i>	г. Казань
<i>адрес</i>	420103 г. Казань, ул.Чуйкова,54
<i>Уровень подчинения</i>	республиканский
<i>Официальное наименование лечебного учреждения</i>	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» (центр экстренной медицины)

<i>Профиль лечебного учреждения</i>	многопрофильный
<i>Коечный фонд отделения терапии</i>	Стационар 1 – 40 коек; стационар 2 – 37
<i>Коечный фонд отделения кардиологии</i>	Стационар 1: 3 кардиологических отделения по 30 коек, кардиореанимация – 9 коек.
<i>Коечный фонд отделения гастроэнтерологии</i>	Стационар 1: 30 коек
<i>Коечный фонд отделения эндокринологии</i>	Стационар 1: 35 коек
<i>Коечный фонд отделения аллергологии</i>	Стационар 1: 30 коек
<i>Коечный фонд отделения плановой хирургии</i>	Стационар 2: 50 коек
<i>Коечный фонд отделения неотложной хирургии</i>	Стационар 1: 3 хирургических отделения по 40 коек
<i>Коечный фонд отделения анестезиологии и реанимации</i>	Стационар 1: 21 койка
<i>Коечный фонд гинекологического отделения</i>	Стационар 1: 40 коек
<i>Главный врач</i>	Садыков Марат Наилевич, к.м.н.
<i>Заместитель главного врача по лечебной работе</i>	Шайхутдинова Зульфия Анасовна, заместитель главного врача по медицинской части Анисимов Андрей Юрьевич, д.м.н., профессор, зам. главного врача по хирургии
<i>Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом</i>	Губаева Луиза Талгатовна
<i>Главная медсестра – руководитель производственной практики студентов в лечебном учреждении</i>	Зинатуллина Надия Ярхамовна
<i>Максимально возможное количество обучающихся для прохождения производственной практики в одну смену</i>	Стационар 1: 30–40 студентов Стационар 2: 15–20 студентов

ГАУЗ «Городская клиническая больница №16»

<i>Город</i>	г. Казань
<i>адрес</i>	420039 г. Казань, ул.Гагарина,121
<i>Уровень подчинения</i>	республиканский
<i>Официальное наименование лечебного учреждения</i>	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16»
<i>Профиль лечебного учреждения</i>	многопрофильный
<i>Коечный фонд отделения терапии</i>	40 коек, 20 коек дневного стационара
<i>Коечный фонд отделения пульмонологии</i>	40 коек, 20 коек дневного стационара
<i>Коечный фонд отделения торакальной хирургии</i>	36 коек
<i>Коечный фонд отделения гематологии</i>	30 коек
<i>Коечный фонд отделения гинекологии</i>	60 коек
<i>Главный врач</i>	Беляков Владимир Геннадьевич
<i>Заместитель главного врача по лечебной работе</i>	Андреев Андрей Иванович
<i>Главная медсестра – руководитель производственной практики студентов в лечебном учреждении</i>	Бондарева Венера Фаизовна
<i>Максимально возможное количество обучающихся</i>	20 студентов

<i>для прохождения производственной практики в одну смену</i>	
---	--

ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»

<i>Город</i>	г. Казань
<i>адрес</i>	420039 г. Казань, ул. Исаева, 5
<i>Уровень подчинения</i>	республиканский
<i>Официальное наименование лечебного учреждения</i>	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
<i>Профиль лечебного учреждения</i>	многопрофильный
<i>Коечный фонд отделения терапии</i>	60 коек
<i>Коечный фонд отделения кардиологии</i>	35 коек
<i>Коечный фонд отделения плановой хирургии</i>	48 коек
<i>Коечный фонд отделения анестезиологии и реанимации</i>	3 койки
<i>Главный врач</i>	Кормачев Михаил Васильевич
<i>Заместитель главного врача по лечебной работе</i>	Еникеева Любовь Михайловна
<i>Главная медсестра – руководитель производственной практики студентов в лечебном учреждении</i>	Ульянова Мария Николаевна
<i>Максимально возможное количество обучающихся для прохождения производственной практики в одну смену</i>	15-20 студентов

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

«С О Г Л А С О В А Н О»

Проректор
по взаимодействию
с учебно-производственными базами
и клинической работе, профессор

_____ А.В. Шулаев
« _____ » _____ 201_ г.

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Проректор
по образовательной деятельности,
председатель ЦКМС, профессор

_____ Л.М. Мухарямова
« _____ » _____ 201_ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Клиническая практика: «Помощник врача детской поликлиники»

Код и наименование специальности: 31.05.02 Педиатрия

Квалификация: врач-педиатр

Уровень специалитет

Форма обучения: очная

Факультет: педиатрический

Кафедра: госпитальной педиатрии

Курс: 5

Семестр: IX, X

Зачет с оценкой X семестр

Всего 216 час.

Зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ): 6

2019 год

Рабочая программа составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета).

Разработчики программы:

Преподаватели кафедры госпитальной педиатрии:

Профессор, д.м.н. _____	С. Я. Волгина
Доцент, к.м.н. _____	Г. А. Кулакова
Доцент, к.м.н. _____	Н. А. Соловьёва
Ассистент, к.м.н. _____	Е. А. Курмаева

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной педиатрии «__» июня 201__ года (протокол №_).

Зав.кафедрой, д.м.н.

Д.И. Садыкова

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании предметно-методической комиссии по специальности 31.05.02 Педиатрия «13» июня» 2019 года (протокол № 4)

Председатель ПМК по специальности
«Педиатрия», д.м.н., профессор

Р. А. Файзуллина

Преподаватели-руководители практики:

Преподаватель кафедры

Е.А. Курмаева

Преподаватель кафедры

Н.А. Соловьёва

Преподаватель кафедры

Г.А. Кулакова

Преподаватель кафедры

З. Р. Хабибрахманова

«СОГЛАСОВАНО»

Заведующая отделом
производственной практики
и клинической работы

А.Р. Усманова

1. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Цель освоения практики.

Целью клинической практики является подготовка студента 5 курса педиатрического факультета к выполнению *трудовой функции по оказанию медицинской помощи детям* в условиях первичного звена здравоохранения, решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности:

медицинская деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций

диагностика заболеваний и патологических состояний у детей;

диагностика неотложных состояний;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности

обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ведение медицинской документации в медицинских организациях;

соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:

анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;

участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

Задачи освоения практики.

Сформировать умения:

- по оказанию лечебно-профилактической помощи детскому населению в условиях поликлиники;
- по применению клинического мышления по ранней диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний с учетом особенностей их течения, лечения, профилактики, диспансеризации, экспертизы трудоспособности;
- по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых заболеваниях и ургентных состояниях.

Вид практики: клиническая практика

Способ и форма проведения практики: стационарная, выездная. Клиническая практика проводится в профильных организациях г. Казани, Республики Татарстан, РФ.

Обучающийся, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общекультурными компетенциями:

готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Обучающийся, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями:

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Обучающийся, освоивший программу специалитета, должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими виду профессиональной деятельности, на который ориентирована программа специалитета:

медицинская деятельность:

способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации здоровых детей (ПК-2);

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

готовностью к ведению и лечению остро заболевших детей в амбулаторных условиях (ПК-9);

готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

Обучающийся должен освоить следующие компетенции, в том числе: общекультурные компетенции:

ОК - 8 - готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

В результате освоения ОК–8 обучающийся должен:

Знать:

- правила и принципы профессионального врачебного поведения,
- основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;
- основные направления психологии, психологию личности и малых групп.

Уметь:

- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;
- защищать гражданские права врачей
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.

Владеть:

- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики
- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов;

Обучающийся должен освоить следующие компетенции, в том числе *общефессиональными компетенциями*:

ОПК-2 - готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

В результате освоения *ОПК-2* обучающийся должен:

Знать:

- лексический минимум общего и терминологического характера (для иностранного языка);
- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке;
- права пациента и врача
- общие и индивидуальные особенности психики детей, подростков и взрослого человека

Уметь:

- применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;
- защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста;
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.

Владеть:

- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации;
- навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов;
- навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил "информированного согласия";

ОПК-4 - способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

В результате освоения *ОПК-4* обучающийся должен:

Знать:

- морально-этические нормы,
- взаимоотношения "врач-пациент", "врач-родители";
- основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций

Уметь:

- применять морально-этические нормы в конкретных практических ситуациях;
- защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста;
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива при решении профессиональных задач
- выстраивать отношения с родителями или другими официальными представителями ребёнка в профессиональной деятельности

Владеть:

- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;

- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации

В результате освоения ОПК-6, обучающийся должен

Знать

- Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде
- Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

Уметь:

- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
- Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

Владеть:

- Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации

В результате освоения ОПК-8, обучающийся должен:

Знать:

- Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
- Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии

Уметь:

- Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
- Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

Владеть:

- Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка
- Назначение медикаментозной терапии ребенку
- Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению

- Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

В результате освоения ОПК-11, обучающийся должен:

Знать:

- Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
- Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
- Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
- Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии

Уметь:

- Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
- Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

Владеть:

- Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка
- Назначение немедикаментозной терапии ребенку
- Назначение диетотерапии ребенку
- Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
- Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
- Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии

у детей

В результате освоения ПК-2, обучающийся должен

Знать:

- Методика получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах
- Методика сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам
- Методика получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста
- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях
- Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка
- Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка
- Основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
- Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья
- Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья
- Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин
- Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического физического развития физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
- Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

Уметь:

- Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

- Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
- Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
- Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
- Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий
- Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
- Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
- Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей
- Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

Владеть:

- Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей
- Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
- Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию
- Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком
- Установление группы здоровья ребенка
- Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
- Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям
- Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
- Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
- Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп

В результате освоения ПК–7 обучающийся должен:

Знать:

- Правила оформления и выдачи при временной утрате трудоспособности

Уметь:

- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

- Оформлять документы при временной утрате трудоспособности

Владеть:

- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности

В результате освоения ПК–9 обучающийся должен:

Знать:

- Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
- Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
- Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
- Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

Уметь:

- Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
- Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

Владеть:

- Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка
- Назначение медикаментозной терапии ребенку
- Назначение немедикаментозной терапии ребенку
- Назначение диетотерапии ребенку
- Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению

- Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

В результате освоения ПК–11 обучающийся должен:

Знать:

- Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)

Уметь:

- Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

Владеть:

- Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям
- Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям

В результате освоения ПК–16 обучающийся должен:

Знать:

- Правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока
- Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

Уметь:

- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья
- Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями
- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп

Владеть:

- Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком
- Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни

2. Место клинической практики в структуре образовательной программы

Клиническая практика «Помощник врача детской поликлиники» входит в базовую часть программы специалитета Блока 2 Рабочего учебного плана

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного прохождения клинической практики

Клиническая практика базируется на ключевых компетенциях, полученных на предшествующих теоретических и клинических дисциплинах и предусматривает преемственность, интеграцию с другими дисциплинами.

Для усвоения содержания программы клинической практики студенту необходимо иметь знания и умения по следующим дисциплинам в объеме образовательной программы:

- Нормальная анатомия.
- Нормальная физиология.
- Биология.
- Биологическая химия.
- Патологическая анатомия.
- Патологическая физиология.
- Микробиология, иммунология.
- Общая гигиена.
- Медицинская биоэтика.
- Детские инфекционные болезни.
- Детская хирургия.
- Госпитальная педиатрия.
- Пропедевтика детских болезней.
- Медицинская психология

Практика «Помощник врача детской поликлиники» является основополагающей для изучения дисциплины: «Поликлиническая и неотложная педиатрия».

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает охрану здоровья детей путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются:

физические лица (пациенты),

население, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу специалитета:

медицинская,

организационно-управленческая,

научно-исследовательская.

3. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительности в неделях либо в академических или астрономических часах

Общая трудоемкость клинической практики составляет 6 зачетных единиц, 216 часов.

Форма контроля – зачет с оценкой

Объем клинической практики и виды проводимой работы

Всего часов	Контактное обучение		Самостоятельная работа
	Практическая работа	Дистанционные образовательные технологии	
203	144	30	29

Текущий контроль - 7

Зачет – 6 часов

Всего – 216 часов/ 6 ЗЕТ

4. Содержание практики.

4.1. Разделы практики и трудоемкость (в академических часах)

№	Разделы практики	Общая трудоемкость (часам)	Виды прохождения практики, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости -Тест - собеседование, -контроль дневников
			Практика		Самостоятельная работа обучающихся	
		Практическая работа	Дистанционное обучение	Всего		
СЕМЕСТР IX						
1.	<p>Модуль 1. «Организация работы детской поликлиники. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра».</p> <p>Тема 1. Организация работы детской городской поликлиники.</p> <p>Тема 2. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра</p>	22	12	4	5	1
2.	<p>Модуль 2. «Оказание помощи остро заболевшим детям. Экстренная помощь при угрожающих состояниях на догоспитальном этапе».</p> <p>Тема 1. Организация оказания помощи остро заболевшим детям на педиатрическом участке</p> <p>Тема 2. Экстренная помощь при угрожающих состояниях на догоспитальном этапе.</p>	83	60	12	8	3

3.	Зачет	3				3
СЕМЕСТР X						
3.	Модуль 3. «Диспансеризация детского населения. Основные принципы воспитания здорового ребенка. Комплексная оценка здоровья детей разных возрастных групп» Тема 1. Диспансеризация детей различных возрастов. Основные принципы воспитания здоровых детей. Тема 2. Комплексная оценка состояния здоровья детей различных возрастов	105	72	14	16	3
4.	Зачёт	3				3
5.	Всего	216	144	30	29	13

4.2. Содержание практики, структурированное по темам (разделам)

СЕМЕСТР IX

№ п/п	Наименование раздела практики	Объем в днях	Содержание раздела практики	Характер и цель работы	Код компетенций
Модуль 1. «Организация работы детской поликлиники. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра».					
1.	Тема 1. Организация работы детской городской поликлиники.	1 день	Организация, структура и режим работы детской поликлиники. Участковый принцип организации медицинской помощи детям. Нормативные документы, регламентирующие организацию работы детской поликлиники. Организация первичной специализированной медико-санитарной помощи детям	Общее знакомство с организацией работы детской городской поликлиники проводит руководитель клинической практики базового учреждения. Студент подробно отражает в дневнике структуру поликлиники, режим работы, штаты, численность детского населения, количество педиатрических участков. Знакомство с работой врача специалиста (хирург, оториноларинголог и др.) в условиях детской поликлиники. Цель: ознакомление с	ОК-8, ОПК-6

				организацией амбулаторно-поликлинической помощи детям.	
2.	Тема 2. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра.	1 день	Основные разделы работы участкового врача-педиатра. Основная документация на педиатрическом участке. Работа по графику участкового врача педиатра на приёме в поликлинике и на участке. Выполнение работы по гигиеническому воспитанию детей и их родителей. Выполнение НИР.	Знакомство с прикрепленным участком, графиком работы, организацией оказания помощи детям на приеме и на участке, основной документацией. Проводит врач-педиатр участковый прикрепленного участка. Под контролем участкового врача проводится осмотр детей различных возрастов. Студент подробно отражает в дневнике характеристику педиатрического участка, количество осмотренных детей на приеме и на участке. Цель: ознакомление с основными разделами работы участкового врача и овладение алгоритмом осмотра детей различных возрастов, навыком ведения соответствующей документации.	ОК-8, ОПК-2,4,6,8 ПК-2, ПК 16

Модуль 2. «Оказание помощи остро заболевшим детям. Экстренная помощь при угрожающих состояниях на догоспитальном этапе».

3	Тема 1. Организация оказания помощи остро заболевшим детям на педиатрическом участке	6 дней	Организация оказания помощи остро заболевшим детям на педиатрическом участке. Регистрация вызова к остро заболевшему ребёнку. Работа по графику участкового врача педиатра на приёме в поликлинике и на участке. Работа на фильтре, прием остро заболевших детей. Выполнение работы по гигиеническому воспитанию детей и их родителей. Выполнение НИР.	Студент знакомится с организацией помощи остро заболевшим детям и под контролем врача педиатра участкового оказывает помощь на дому и в поликлинике, проводит осмотр детей в периоде реконвалесценции. Знакомится с работой фильтра, под контролем дежурного врача оказывает помощь остро заболевшим детям. Студент подробно отражает в дневнике проведенную работу: -количество осмотренных детей на приеме в поликлинике и на участке; -клинический осмотр остро заболевшего ребёнка с рекомендациями по	ОК-8, ОПК-2,4,6,8, 11 ПК-7,9
---	--	--------	--	--	------------------------------

				лечению в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Цель: овладеть профессиональным алгоритмом решения практических задач диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики острых заболеваний у детей различных возрастных групп; овладеть алгоритмом оформления первичного осмотра остро заболевшего ребёнка в истории развития (форма №112).	
4.	Тема 2. Экстренная помощь при угрожающих состояниях на догоспитальном этапе.	4 дня	Экстренная помощь при угрожающих состояниях на догоспитальном этапе. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе. Показания к экстренной госпитализации. Условия транспортировки. Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе. Работа по графику участкового врача педиатра на приёме в поликлинике и на участке. Выполнение работы по гигиеническому воспитанию детей и их родителей. Выполнение НИР.	Студент оказывает экстренную помощь при угрожающих состояниях у детей под руководством врача-педиатра участкового, дежурного врача в отделении (кабинете) неотложной помощи. Студент подробно отражает в дневнике проведенную работу: - количество детей, которым была оказана экстренная помощь; - лечебные мероприятия первой помощи при угрожающих состояниях. Цель: овладеть профессиональным алгоритмом решения практических задач диагностики, дифференциальной диагностики, выбора лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе.	ОК-8, ОПК-4,6,8, ПК-7,11

СЕМЕСТР X

№ п/п	Наименование раздела практики	Объем в днях	Содержание раздела практики	Характер и цель работы	Код компетенций
Модуль 3. «Диспансеризация детского населения. Комплексная оценка здоровья детей разных возрастных групп. Основные принципы воспитания»					

здорового ребенка»

1	<p>Тема 1. Диспансеризация детей различных возрастов. Основные принципы воспитания здоровых детей.</p>	6 дней	<p>Диспансеризация детей различных возрастных групп. Организация профилактических осмотров на педиатрическом участке. Проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование оптимального уровня здоровья в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Анализ эффективности диспансеризации. Работа по графику участкового врача педиатра на приёме в поликлинике и на участке. Работа по гигиеническому воспитанию населения на педиатрическом участке. Выполнение работы по гигиеническому воспитанию детей и их родителей. Выполнение НИР.</p>	<p>Студент под контролем участкового врача педиатра знакомится с организацией диспансеризации детского населения, ее объемом в зависимости от возраста, участвует в диспансеризации неорганизованных детей на участке. Студент подробно отражает в дневнике проведенную работу: -количество осмотренных детей на приёме в поликлинике и на участке; -формы гигиенического воспитания населения; -клинический осмотр ребёнка с проведением комплексной оценки здоровья, составлением комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование оптимального уровня здоровья в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Цель: овладение стандартом профилактической работы с детьми различных возрастов.</p>	ОК-8, ОПК-2,4,6, 11 ПК-2, ПК 16
2	<p>Тема 2. Комплексная оценка состояния здоровья детей различных возрастов.</p>	6 дней	<p>Комплексная оценка состояния здоровья проводится с учетом: а) факторов риска формирования отклонений в развитии и состоянии здоровья (по данным биологического, генеалогического, социального анамнезов); выявление направленности риска б) базовых критериев. Определение группы здоровья, группы риска. Работа по графику участкового врача педиатра на приёме в поликлинике и на участке. Работа по гигиеническому воспитанию населения на педиатрическом участке.</p>	<p>Студент под контролем участкового врача проводит комплексную оценку здоровья детей декретированных возрастов на профилактическом приёме. Студент подробно отражает в дневнике проведенную работу: -количество осмотренных детей на приёме в поликлинике и на участке; -формы гигиенического воспитания населения; -клинический осмотр ребёнка с проведением комплексной оценки здоровья, определением группы здоровья и группы риска. Цель: освоить оценку</p>	ОК-8, ОПК-2,4,6, ПК-2, ПК 16

			<p>Выполнение работы по гигиеническому воспитанию детей и их родителей. Выполнение НИР.</p>	<p>обуславливающих и характеризующих критериев здоровья детей различных возрастов; методику определения группы здоровья и прогнозирования состояния здоровья с определением групп риска по формированию различной патологии.</p>	
--	--	--	---	--	--

5. Формы отчетности по практике

По окончании практики в IX семестре студент должен иметь:

- дневник, подписанный врачом педиатром участковым, руководителем практики от учреждения;
- электронный дневник;
- отчет по выполнению тестов и решению ситуационных задач Модуля 1, 2;
- характеристику, отражающую его работу во время практики;
- отчёт о выполнении НИР, сан.просвет.работы

По окончании практики в X семестре студент должен иметь:

- дневник, подписанный врачом педиатром участковым, руководителем практики от учреждения;
- электронный дневник;
- отчет по выполнению тестов и решению ситуационных задач Модуля 3;
- характеристику, отражающую его работу во время практики;
- отчёт о выполнении НИР, сан.просвет.работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования программы

в процессе освоения образовательной

№	Перечень разделов и тем	Тип занятия (П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирования										
			ОК-8	ОПК-2	ОПК-4	ОПК-6	ОПК-8	ОПК-11	ПК-2	ПК-7	ПК-9	ПК-11	ПК-16
1.	Модуль 1. Тема 1. Организация работы детской городской поликлиники.	Практика	+			+							
		СРС	+			+							
2.	Модуль 1. Тема 2. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра.	Практика	+	+	+	+	+			+			+
		СРС	+	+	+	+	+			+			+
	Модуль 2. Тема 1. Организация оказания помощи остро заболевшим детям на педиатрическом участке	Практика	+	+	+	+	+	+			+	+	
		СРС									+		+
3.	Модуль 2. Тема 2. Экстренная помощь при угрожающих состояниях на догоспитальном этапе.	Практика	+	+	+	+	+	+			+		+
		СРС	+	+	+	+	+	+			+		+

4.	Модуль 3. Тема 1. Диспансеризация детей различных возрастов. Основные принципы воспитания здоровых детей.	Практика	+	+	+	+		+	+				+
		СРС	+	+	+	+		+	+				+
5.	Модуль 3. Тема 2. Комплекс-ная оценка состояния здоровья детей различных возрастов.	Практика	+	+	+	+			+				+
		СРС	+	+	+	+			+				+

6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

В процессе прохождения практики формируются следующие компетенции: ОК-8, ОПК-2,4,6,8,11, ПК2,7,9,11,16.

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70–79 баллов)	Результат средний (80–89 баллов)	Результат высокий (90–100 баллов)
ОК–8	Знать: <ul style="list-style-type: none"> правила и принципы профессионального врачебного поведения, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование
	Уметь: <ul style="list-style-type: none"> ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива. 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
	Владеть: <ul style="list-style-type: none"> принципами врачебной деонтологии и медицинской этики навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
ОПК-2	Знать: <ul style="list-style-type: none"> лексический минимум общего и терминологического характера (для иностранного языка); основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке; права пациента и врача общие и индивидуальные особенности психики детей, подростков и взрослого человека 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; • защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; • выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива. 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; • навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов; • навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил "информированного согласия" 	Контроль ведения дневника, алгоритма оформления формы №112, собеседование	Не ответил на поставленные вопросы	Ответил на половину поставленных вопросов	Ответил почти на все поставленные вопросы	Ответил на все поставленные вопросы
<i>ОПК-4</i>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • морально-этические нормы, • взаимоотношения "врач-пациент", "врач-родители"; • основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов

	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять морально-этические нормы в конкретных практических ситуациях; • защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; • выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива при решении профессиональных задач • выстраивать отношения с родителями или другими официальными представителями ребёнка в профессиональной деятельности 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; • навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
ОПК-6	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде • Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде • Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде • Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
ОПК-8	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением • Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии • Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
--	--	---------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка • Назначение медикаментозной терапии ребенку • Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению • Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
--	---	---------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------

ОПК-11	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения • Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением • Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи <p>Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии</p>	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов
--------	---	---------------------------	---	--	--	---

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии <p>Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами</p>	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
--	---	---------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка • Назначение немедикаментозной терапии ребенку • Назначение диетотерапии ребенку • Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению • Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами <p>Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
--	---	---------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------

ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методика получения и оценки социально-гигиенических факторах <p>Методика сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методика получения и оценки информации о профилактических прививках и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста • Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения профилактических медицинских осмотров • Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов
------	--	---------------------------	---	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп• Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок в зависимости от возраста ребенка• Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок• Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин• Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития, диагноза• Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
--	--	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Уметь Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья • Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка • Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития • Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания • Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка • Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
--	---	---------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей • Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции • Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья 					
--	--	--	--	--	--	--

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей • Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний • Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию <ul style="list-style-type: none"> • Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком • Установление группы здоровья ребенка • Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях • Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям • Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции • Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни • Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
ПК–7	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на медико-социальную экспертизу, при временной утрате трудоспособности 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде • Оформлять документы при временной утрате трудоспособности 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение экспертизы временной нетрудоспособности 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно

ПК-9	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения • Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением • Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением • Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов
------	--	---------------------------	---	--	--	---

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи • Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
--	--	---------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии • Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами 					
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка • Назначение медикаментозной терапии ребенку • Назначение немедикаментозной терапии ребенку • Назначение диетотерапии ребенку • Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению • Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно

ПК–11	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям • Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно

ПК–16	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока • Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья 	Компьютерное тестирование	Компьютерное тестирование менее 71 баллов	Компьютерное тестирование 71–79 баллов	Компьютерное тестирование 80–89 баллов	Компьютерное тестирование 90–100 баллов
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья • Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями • Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком <ul style="list-style-type: none"> • Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни 	Ситуационные задачи	Ситуационная задача не решена	Ситуационная задача решена частично	Ситуационная задача решена почти полностью	Ситуационная задача решена успешно

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

– тесты;

Тестирование по теме

« Организация работы детской городской поликлиники» (Модуль 1)

1. Первичная медико–санитарная помощь детям является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи и включает:

А. Лечение наиболее распространённых болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний

Б. Медицинскую профилактику важнейших заболеваний

В. Санитарно–гигиеническое образование населения

Г. А, Б, В

Д. А, Б

2. Укажите, в каких лечебных учреждениях организуется педиатрическая помощь в рамках первичной медико–санитарной помощи в городе:

А. Городская поликлиника

Г. Медицинский центр

Б. Городская больница

Д. А, Б, В, Г

В. Медсанчасть

3. Укажите, какие кабинеты входят в состав лечебно–профилактического отделения (педиатрическое):

А. Кабинеты педиатров участковых;

Б. Кабинет здорового ребёнка;

В. Прививочный кабинет (кабинет иммунопрофилактики);

Г. Процедурный кабинет.

Д. А, Б, В, Г

4. Укажите, какой вид деятельности не относится к разделу профилактической работы врача педиатра участкового:

А. Антенатальная охрана плода

Б. Осуществление восстановительного лечения

В. Диспансеризация здоровых детей раннего возраста

Г. Подготовка детей к дошкольному учреждению

Д. Подготовка детей к школе

Критерии оценки:

1. 90-100% - отлично – выставляется, если студент правильно ответил на 90 % вопросов теста

2. 80-89% - хорошо – выставляется, если студент правильно ответил от 80% до 89 % вопросов теста

3. 70-79% - удовлетворительно - выставляется, если студент правильно ответил от 70% до 79 % вопросов теста

4. 69 и менее – неудовлетворительно - выставляется, если студент правильно ответил менее 69 % вопросов теста

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

- решение ситуационных задач;
- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;

Примеры кейс задач:

1. Первичное обращение остро заболевшего ребёнка (Модуль 2)
2. Оформление этапного эпикриза на ребенка декретированного возраста (Модуль 3)

Критерии оценки кейс-задач:

1. Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если заключение о состоянии здоровья дано с учетом всех критериев, план наблюдения соответствует стандарту оказания профилактической помощи детям данного возраста, рекомендации составлены в полном объеме
2. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если заключение о состоянии здоровья дано с учетом всех критериев, но не полностью учтен прогноз состояния здоровья, представлен не полный план оказания помощи детям с данной патологией, рекомендации составлены в полном объеме
3. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если заключение о состоянии здоровья дано не верно, представлен не полный план оказания помощи детям с данной патологией, рекомендации не составлены или составлены не верно.
4. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если заключение о состоянии здоровья дано не верно, представлен не полный план оказания помощи детям с данной патологией, рекомендации не составлены или составлены не верно

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

- **задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);**

Предлагается решение ситуационной задачи (кейс-задач) согласно учебному плану:

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Коля М., 2 года. Обратились в поликлинику с жалобами на резкую бледность ребенка, плохой аппетит. Плохой аппетит в течение 6 последних месяцев. Родился в срок с массой 3350 г, рост 53 см. Рано переведен на искусственное вскармливание, получал неадаптированные молочные смеси. В настоящее время получает до 1 литра коровьего молока, манную кашу, суп. Перенес ОРЗ 4 раза, острый катаральный отит. Родители здоровы. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: 1. Антропометрия: М- 10,2 кг, рост - 86 см

2. НПР: Находит предметы по образцу, перешагивает препятствия, чередуя шаг, любит играть, словарный запас около 300 слов, при общении со взрослыми пользуется трехсловными предложениями, перешагивает через препятствия чередующимся шагом. По заключению воспитателя ДДУ понимает рассказ взрослого о

событиях, знакомых ребенку по опыту.

3. Состояние ребенка средней тяжести. Бросается в глаза резкая бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Кожа чистая. Тургор мягких тканей снижен. Подкожно-жировой слой истончен на животе и конечностях. Лимфатические узлы не увеличены, мягко эластичной консистенции. В легких перкуторно звук легочной, дыхание пуэрильное. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, незначительная тахикардия, систолический шум на верхушке и в V точке, изменяющийся по интенсивности при перемене положения тела. Печень пальпируется на 2 см, край эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул не устойчивый. Моча соломенно-желтого цвета, мочится 4-5 раз в день.

Анализ крови: Эр.- $2,4 \times 10^{12}/л$, Нв- 55 г/л, лейкоц- $6,0 \times 10^9/л$, п- 3%, с-28%, л- 64%, э- 1%, м- 4%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, гипохромия. СОЭ -10 мм/ ч. Сывороточное железо 4,1 мкмоль/ л. Общий белок - 63 г/л.

Требования к заданию:

1. Оцените анализ крови
2. Определите группу здоровья
3. Какие данные анамнеза являются факторами риска развития отклонений в состоянии здоровья ребёнка?
4. Оценить физическое развитие
5. Определите цветовой показатель. Укажите диапазон показателя у ребёнка.
6. Ваш диагноз?
7. Оценить нервно-психическое развитие ребёнка и определить группу развития.
8. Ваша тактика по ведению больного?

Эталоны ответов:

1. Оцените анализ крови
 - 1) низкий уровень гемоглобина
 - 2) снижение количества эритроцитов
 - 3) анизоцитоз
 - 4) гипохромия
 - 5) пойкилоцитоз
2. Определите группу здоровья
 - 1) 5
3. Какие данные анамнеза являются факторами риска развития отклонений в состоянии здоровья ребёнка?
 - 1) не рациональное вскармливание
 - 2) раннее искусственное вскармливание
 - 3) длительное нарушение аппетита
4. Оценить физическое развитие
 - 1) Дефицит массы 3 ст
5. Определите цветовой показатель. Укажите диапазон показателя у ребёнка.
 - 1) 0,6-0,7
6. Ваш диагноз?
 - 1) Гипотрофия 3 степени тяжести(белково-энергетическая недостаточность). ЖДА, тяжелая степень тяжести.

7. Оценить нервно-психическое развитие ребёнка и определить группу развития.
1) 1 группа развития
8. Ваша тактика по ведению больного?
1). Госпитализация

Критерии оценки по всем трем типам заданий:

1. «Отлично» (90-100 баллов) – ответ верен, научно аргументирован, со ссылками на пройденные темы.
2. «Хорошо» (80-89 баллов) – ответ верен, научно аргументирован, но без ссылок на пройденные темы.
3. «Удовлетворительно» (70-79 баллов) – ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.
4. «Неудовлетворительно» (0-69 баллов) – ответ неверен и не аргументирован научно.

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Процедура оценивания результатов прохождения производственной практики осуществляется на основе Положения Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля обучающихся.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков: дистанционное обучение, тестовый контроль, интерактивная форма работы, ситуационные задачи, оформление дневника по УПП с отражением всех разделов работы.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Текущий контроль и критерии оценивания практики, согласно которым происходит начисление соответствующих баллов

I Модуль. Организация работы детской поликлиники. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра.

Оценочные средства.

А. Тестовый контроль по модулю № 1.

В. Освоение практических умений:

1. Отработка алгоритма ведения учетной формы № 112/у
2. Оформление ребенка в ДОУ (ф. № 026/у-2000)
3. Оформление ребенка в школу (ф. № 026/у-2000)
4. Оформление санаторно-курортной карты (ф. № 072/у)
5. Оформление бланков «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств», «Отказ от видов медицинских вмешательств».
6. Расчёт показателей профилактической работы.

II Модуль. Оказание помощи остро заболевшим детям. Экстренная помощь при угрожающих состояниях на догоспитальном этапе.

Оценочные средства.

А. Тестовый контроль по модулю № 2.

В. Освоение практических умений:

1. Оформление рецепта в аптеку (ф. № 148-1/у-04(л))
2. Оформление льготного рецепта (ф. № 148-1/у-06(л))
3. Оформление листка нетрудоспособности
4. Оформление направления в стационар
5. Оформление отказа от госпитализации
6. Заполнение экстренного извещения (ф. № 058/у)
7. Проведение клинического обследования больного ребенка
8. Оценка результатов клинических анализов
9. Оценка результатов биохимических анализов крови

III Модуль. Диспансеризация детского населения. Комплексная оценка здоровья детей разных возрастных групп. Основные принципы воспитания здорового ребенка».

Оценочные средства.

А. Тестовый контроль по модулю № 2.

В. Освоение практических умений:

1. Этапный эпикриз на ребенка 1 года жизни
2. Оформление дородового патронажа беременной
3. Оформление патронажа новорожденного
4. Осмотр детей в декретированные сроки
5. Сбор и интерпретация анамнестических данных
6. Оценка физического развития
7. Оценка нервно-психического развития и поведения
8. Оценка реактивности и резистентности организма
9. Исследование функционального состояния органов и систем
10. Выявление врожденной и хронической патологии
11. Проведение клинического обследования здорового и больного ребенка
12. Оценка результатов клинических анализов
13. Оценка результатов биохимических анализов крови
14. Оформление рецепта на молочную кухню

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1. Тестовый контроль знаний по темам модулей, изложенным в дистанционном курсе обучения на платформе Moodle:

90 – 100% – отлично;

80 – 89% – хорошо;

70 – 79% – удовлетворительно;

69 и менее – неудовлетворительно.

2. Практические навыки I. 1 – 6; II. 4 – 5; III. 1 – 3

	Баллы				
Параметры		Менее 70	70 – 79	80 – 89	90 – 100
Оформление					

Полнота заполнения				
--------------------	--	--	--	--

Практические навыки II. 6 – 9; III. 4 – 13

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если студент ответил на все поставленные вопросы в полном объёме.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если студент ответил на все поставленные вопросы в неполном объёме.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если студент ответил на два вопроса в полном объёме.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если студент не ответил на все поставленные вопросы.

Практические навыки II. 1 – 3; III. 14

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если задание выполнено верно.

Оценка «не зачтено», если задание выполнено неверно.

3. Ведение дневника

Параметры \ Баллы	Баллы			
	Менее 70	70 – 79	80 – 89	90 – 100
Оформление				
Полнота заполнения				
Характеристика				

4. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа студентов проводится непосредственно в поликлиниках. Отрабатываются вопросы организации антенатальной профилактики и диспансерного наблюдения новорожденных и недоношенных детей, организационные вопросы инфекционных заболеваний, прививочного календаря, противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций. Студенты осуществляют вызовы, приём здоровых детей грудного возраста, профилактическую, противоэпидемическую и санитарно-просветительную работу на участке.

Работая в поликлинике, студенты ежедневно посещают на дому не менее двух больных с разными заболеваниями с последующим разбором и обсуждением диагностических, дифференциально-диагностических, лечебных и противоэпидемических мероприятий. Осуществляют диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми, анализируют распределение детей по группам здоровья на участке.

При выполнении самостоятельной работы студенты решают контрольные работы по питанию и назначению медико-педагогических рекомендаций, проводят комплексную оценку здоровья, используют программы дистанционного обучения.

7. Выполнение НИР

1. Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если представлена актуальность темы, полностью раскрыта тема, дано заключение и список рекомендуемой литературы.

2. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если не представлена актуальность темы, полностью раскрыта тема, не дано заключение и список рекомендуемой литературы.

3. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не полностью раскрыта тема, заключение и список рекомендуемой литературы.

4. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, отсутствуют актуальность и/или заключение, список рекомендуемой литературы содержит источники с годом издания более чем за 5 лет.

Итоговая оценка учитывает:

1. общий балл модулей клинической практики за IX и X семестры, включая тестирование и степень освоения практических навыков и умений;
2. ведение дневника практики, в том числе электронного, своевременность и содержание ежедневных записей;
3. знание студентами курируемых больных, обоснованность диагноза и лечение;
4. выполнение требований этики и деонтологии;
5. выполнение НИР (оценка за НИР выставляется с учетом: актуальности темы; объема работы; полученных результатов; качества оформления; собеседования по теме, представленной в работе);
6. выполнение сан. просвет работы;
7. характеристику, данную участковым врачом педиатром и руководителем ПП базового учреждения.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Уровень знаний студентов определяется по 100-балльной шкале.

Оценка «100 баллов» выставляется студенту, показавшему систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы врачебной производственной практики, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы; точное использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; выраженная способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации; полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы по комплексной оценке состояния здоровья, диспансеризации, медико-педагогическим рекомендациям по воспитанию ребёнка, обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов и давать им критическую оценку; правильно оформленный дневник производственной практики, в полном объеме выполненное задания по УИРС и санитарно-просветительной работе, получившему отличную характеристику и не имевшему замечаний от руководителей практики.

Оценка «90 баллов» выставляется студенту, показавшему систематизированные глубокие и полные знания по всем разделам программы, использование специальной

терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; полное усвоение основной и дополнительной литературы по комплексной оценке состояния здоровья, диспансеризации, медико-педагогическим рекомендациям по воспитанию ребёнка обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в основных теориях концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов; выполнил программу практики, но допущены неаккуратность при оформлении дневника производственной практики.

Оценка «80 баллов» выставляется студенту, показавшему систематизированные и полные знания по всем разделам программы; достаточное использование специальной терминологии, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы; усвоение только основной литературы по комплексной оценке состояния здоровья, диспансеризации, медико-педагогическим рекомендациям по воспитанию ребёнка, по обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов, но при ответе допускает единичные ошибки, не проявил активности в приобретении практических навыков и выполнении заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, не имел замечаний от руководителя.

Оценка «70 баллов» выставляется студенту, показавшему достаточно полные знания по всем разделам программы; усвоение только основной литературы по комплексной оценке состояния здоровья, диспансеризации, медико-педагогическим рекомендациям по воспитанию ребёнка, обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; при ответе допускающему более существенные ошибки, выполнил программу практики, но допустил ряд существенных ошибок и неаккуратность при оформлении дневника производственной практики и мед. документации, формально относился к приобретению практических навыков и выполнению заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, имел неоднократные замечания от руководителя практики.

Оценка «60 баллов» не зачтено» выставляется студенту, показавшему недостаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта; знание лишь части литературы по комплексной оценке состояния здоровья, диспансеризации, медико-педагогическим рекомендациям по воспитанию ребёнка, обследованию и лечению больных, ведению медицинской документации; изложение ответа на вопрос с существенными лингвистическими и логическими ошибками, не выполнил в полном объеме программу практики; допустил много ошибок при оформлении дневника клинической практики, не выполнил заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, получивший негативную характеристику непосредственного руководителя практики.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, показавшему отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта или за отказ от ответа.

В случае отсутствия отчетной документации студент к сдаче зачета не допускается. За грубое нарушение дисциплины и правил внутреннего трудового распорядка студент может быть отстранен руководителем или курирующим преподавателем от дальнейшего прохождения клинической практики.

Студент, не выполнивший программу клинической практики, получивший отрицательную характеристику или неудовлетворительную оценку по практике, считается не выполнившим учебный план.

7. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

7.1. Основная учебная литература

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1	Поликлиническая педиатрия: учебник для вузов / А. С. Калмыкова и др.; под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с.		
2	Диспансеризация детей в условиях поликлиники: учебное пособие. 2-ое издание, дополненное / Сост. С.Я. Волгина, Н.А. Соловьева, Г.А. Кулакова, Е.А. Курмаева. – Казань : ИД МеДДоК, 2018.- 224 с.	94	6
3	Организация медицинской помощи остро заболевшим детям в условиях детской поликлиники: учебное пособие для студентов 5-6 курсов педиатрического факультета / Сост., Н.А. Соловьева, Г.А. Кулакова, Е.А. Курмаева, С.Я. Волгина., – Казань : ИД МеДДоК, 2018.- 224 с.	94	6

7.2. Дополнительная литература по дисциплине

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1	Пропедевтика детских болезней: учебник для студентов учреждений высш. проф. образования / И. М. Воронцов, А. В. Мазурин. - Изд. 3-е, доп. и перераб. – СПб.: "Фолиант", 2009. - 1003 с.	1	
2	Медико-педагогические рекомендации по воспитанию здорового ребёнка первого года жизни: учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета / Кулакова Г.А., Соловьёва Н.А., Волгина С.Я., Курмаева Е.А. – Казань: КГМУ, 2013. – 76	100	
3	Медико-педагогические рекомендации по воспитанию здорового ребёнка второго и третьего года жизни: учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета // Волгина С.Я., Кулакова Г.А., Соловьёва Н.А., Курмаева Е.А. – Казань: КГМУ, 2013. – 84 с.	100	

7.3. Периодическая печать

№ пп.	Наименование
1.	Вопросы современной педиатрии
2.	Практическая медицина
3.	Казанский медицинский журнал
4.	Вопросы перинатологии и педиатрии

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Электронный каталог научной библиотеки КГМУ. Собственный ресурс. http://www.kgmu.kcn.ru:8888/cgi-bin/irbis64r_12/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=BOOK&P21DBN=BOOK&S21FMT=&S21ALL=&Z21ID=&S21CNR=
2. Электронно-библиотечная система КГМУ. Правообладатель: научная библиотека КГМУ (ФС по интеллектуальной собственности № 2012620798, дата регистрации 17.08.2012 г.) <http://kgmu.kcn.ru/j3/biblioteka/elektronno-bibliotechnaya-sistema.html>
3. Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: электронная библиотека медицинского вуза – база данных электронных версий учебников по медицине. Правообладатель: ООО «Политехресурс»). Договор №2/2017/А от 06.03.2017г. Срок доступа: 06.03.2017г.-06.01.2018г. (10 мес.) Неограниченный доступ, <http://www.studmedlib.ru>.
4. Электронно-библиотечная система elibrary.ru - электронные версии российских научно-технических журналов. Правообладатель: ООО «РУНЭБ». Действующий договор № Д-3917 от 14.02.2017г. Срок доступа: 14.02.2017 г.-14.02.2018г. Неограниченный доступ с компьютеров университета, <http://elibrary.ru>
5. Medline – медицинская реферативно-библиографическая база данных/система поиска. Система PubMed предоставляет доступ к Medline. PubMed документирует медицинские и биологические статьи из специальной литературы, а также даёт ссылки на полнотекстовые статьи, если они имеются в Интернете. PubMed содержит рефераты из следующих областей: медицина, стоматология, общее здравоохранение, психология, биология, генетика, биохимия, цитология, биотехнология, биомедицина и т. д. / <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Электронные пособия, изданные на кафедре по разделу «Поликлиническая педиатрия»

1. Контроль состояния здоровья детей разных возрастных групп /Электронное учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета / Пигалов А.П., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А., Семенов А.В. – Казань: ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Минздравсоцразвития России», 2011.
2. Закаливание детей /Электронное учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета / Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева

Е.А., Садыков М.М., Семенов А.В. – Казань: ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Минздравсоцразвития России», 2012.

3. Режим дня детей /Электронное учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета / Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А., Садыков М.М., Семенов А.В. – /Электронное учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета Казань: ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Минздравсоцразвития России», 2012.

4. Вакцинопрофилактика/ Соловьева Н.А., Волгина С.Я., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А., Садыков М.М., Семенов А.В. – Казань: ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Минздравсоцразвития России», 2012.

5. Физическое воспитание детей и подростков /Электронное учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета / Соловьева Н.А., Волгина С.Я., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А., Садыков М.М., Семенов А.В. – Казань: ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Минздравсоцразвития России», 2012.

6. Вскармливание детей первого года жизни /Электронное учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета / Кулакова Г.А., Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Курмаева Е.А., Садыков М.М., Семенов А.В. – Казань: ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Минздравсоцразвития России», 2012.

7. Нервно-психическое развитие детей/Электронное учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета / Кулакова Г.А., Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Курмаева Е.А., Садыков М.М., Семенов А.В. – Казань: ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Минздравсоцразвития России», 2012.

8. Организация медицинской помощи детям в амбулаторных условиях /Учебное электронное пособие для студентов педиатрического факультета медицинских вузов / Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А. – Казань: [Б. и.], 2014. – 1 эл. Опт. Диск (CD-ROM);

9. Оказание экстренной помощи при ургентных состояниях у детей на догоспитальном этапе/ Учебное электронное пособие для студентов педиатрического факультета медицинских вузов / Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А. – Казань: [Б. и.], 2014. – 1 эл. Опт. Диск (CD-ROM).

Интернет ресурсы

<http://www.pediatr-russia.ru/> - союз педиатров России

<http://6years.net/> - всё для студента медика

<http://www.yale.edu/imaging/contents.html> - атласы

<http://meduniver.com/Medical/Book/index.html> - медицинский портал Медунивер

http://med-edu.ru/pediatr/all_pediatr/294 - медицинский видеоопортал

<http://medi.ru/doc/001pedi.htm> - поликлиническая педиатрия

<http://medlinks.ru/> - вся медицина в интернете

<http://medwedi.ru/category/pediatr/> - книги по педиатрии

9. Методические указания для обучающихся по освоению практики

1. Методические рекомендации для руководителей производственной практики студентов пятого курса педиатрического факультета «Помощник врача детской поликлиники» // Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А. – 2-е изд., допол.- Казань: Казанский ГМУ, 2018. - 60 с.

2. Методические указания «Помощник врача детской поликлиники» студентам пятого курса педиатрического факультета для прохождения производственной практики // Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А. – Казань: Казанский ГМУ, 2018. - 56 с

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

В процессе клинической практики используются курс дистанционного обучения на образовательном портале КГМУ: Производственная практика. "Помощник врача детской поликлиники".

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, электронный дневник.
2. Операционная система WINDOWS.
3. Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.
4. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Правообладатель: ООО «Инфо Центр» Консультант – Региональный информационный центр Общероссийской Сети распространения правовой информации Консультант Плюс (договор о сотрудничестве от 07.06.2002 г.) Доступ с компьютеров библиотеки

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

I. Характеристика основных баз производственной практики г. Казань

<i>Город</i>	Казань	Казань	Казань	Казань
<i>Адрес</i>	ул.Адоратского д.6	Ул.Бигичева 20		пр-кт. Победы, д. 56
<i>Уровень подчинения</i>	ГАУЗ МЗ РТ	ДРКБ МЗ РТ	ГАУЗ МЗ РТ	ГАУЗ МЗ РТ
<i>Официальное наименование лечебного учреждения</i>	ГАУЗ Детская поликлиника №9	ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ Детская поликлиника №3	ГАУЗ Детская поликлиника №7	ГАУЗ Детская поликлиника №10
<i>Профиль лечебного учреждения</i>	Детская поликлиника	Поликлиническое отделение	Детская поликлиника	Детская поликлиника
<i>Численность детского населения</i>	23146	20300	30600	36854
<i>Главный врач (Ф.И.О. полностью)</i>	Садыков Марат Мадаристович	Закиров Айрат Ильгизарович	Чернова Таиса Мирзахановна	Мухаметгатова Лилия Магсумовна
<i>Заместитель главного врача по лечебной работе (Ф.И.О. полностью)</i>	Плумаки Лидия Олеговна	Вильданов Ильнар Хамитович	Калинина Ольга Вадимовна	Баширова Гузель Рабиновна

<i>Максимально возможное количество обучающихся для прохождения производственной практики в одну смену</i>	21	40	32	34
--	----	----	----	----