

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 16.08.2024 10:11:27
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

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

Одобрена Ученым советом
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России:
Протокол № 10 от «24» мая 2024 г.



УТВЕРЖДАЮ:
О.П. Ковтун
Ректор
24 мая 2024 г.

ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Уровень высшего образования: СПЕЦИАЛИТЕТ

Специальность: 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Направленность (профиль): Оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях

Квалификация: «Врач-лечебник»

ТОМ 1

Екатеринбург, 2024

Разработчики ООП ВО специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело:

Декан лечебно-профилактического факультета, д.м.н., доцент	А.Г. Гринев
Начальник учебно-методического управления, доцент, к.б.н.	Н.Л. Шкиндер
Заместитель декана лечебно-профилактического факультета	А.В. Гетманова
Заведующий кафедрой госпитальной терапии, д.м.н., доцент	А.А. Попов
Заведующий кафедрой хирургических болезней	С.А. Чернядьев
Заведующий кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор	И.Ф. Гришина
Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, д.м.н., доцент	Т.О.Бродовская
Заведующий кафедрой факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии, д.м.н., профессор	О.Г.Смоленская
Заместитель главного врача по медицинской части ЦГКБ № 1 г. Екатеринбург, доцент, к.м.н.	А.Г. Макарович

ООП ВО специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело обсуждена и одобрена Ученым советом лечебно-профилактического факультета:
Протокол № 9 от 14.05.2024

ООП ВО специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело пересмотрена, обсуждена и одобрена Методической комиссией специальности «Лечебное дело»:
Протокол № 9 от 14.05.2024

ООП ВО специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело получила одобрение заместителя Министра здравоохранения Свердловской области, к.м.н., доцента Д.А.Демидова

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
1.1.	Цель, задачи, социальная значимость ООП ВО.....	4
1.2.	Срок освоения ООП ВО.....	7
1.3.	Трудоемкость ООП ВО.....	7
1.4.	Законодательная основа ООП ВО.....	7
1.5.	Требования к абитуриенту.....	8
2.	ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА ООП ВО.....	8
2.1.	Область профессиональной деятельности выпускника	8
2.2.	Объекты профессиональной деятельности выпускника.....	8
2.3.	Виды профессиональной деятельности выпускника	8
2.4.	Задачи профессиональной деятельности выпускника.....	8
2.5.	Функциональная карта требований к осуществлению медицинской деятельности как виду профессиональной деятельности на основе профессионального стандарта.....	9
3.	ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ООП ВО.....	18
3.1.	Требования к результатам освоения ООП в формате компетенций.....	18
3.2.	Сопоставление описания квалификаций в профессиональном стандарте с требованиями к результатам подготовки ФГОС ВО	20
4.	ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗА- ЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ООП ВО...	23
4.1.	Программные документы интегрирующего, междисциплинарного и сквозного характера, обеспечивающие целостность компетентностно- ориентированной ООП ВО.....	23
4.2.	Дисциплинарно-модульные программные документы компетентностно- ориентированной ООП ВО.....	26
5.	РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ООП ВО	27
5.1.	Информационное обеспечение образовательного процесса при реализации ООП ВО	27
5.2.	Основные материально-технические условия для реализации образовательного процесса по ООП ВО.....	28
5.3.	Кадровое обеспечение образовательного процесса по ООП ВО	29
6.	НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ООП ВО.....	31
6.1.	Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.....	32
6.2.	Положение о БРС оценивания учебных достижений студента.....	32
6.3.	Положение о порядке проведения ГИА по ООП ВО	39
7.	ПРИЛОЖЕНИЯ	39
	Приложение 1 (Учебный план)	40
	Приложение 2 (Матрица компетенций)	44
	Приложение 3 (Рабочие программы дисциплин, с приложением ФОС)	47
	Приложение 4 (Программы практик, с приложением ФОС)	73
	Приложение 5 (Государственная итоговая аттестация): положение, программа и фонд оценочных средств ГИА.....	230

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цель, задачи, социальная значимость ООП ВО

Основная образовательная программа высшего образования (ООП ВО) специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело разработана и утверждена Ученым советом ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации учебных планов и разработке учебно-методических комплексов кафедрами, осуществляющих подготовку специалистов по специальности 31.05.01 Лечебное дело в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Право на реализацию основной образовательной программы высшего образования по специальности Лечебное дело имеет ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России на основании соответствующей лицензии, выданной уполномоченным органом исполнительной власти. Основной структурой, ответственной за выполнение требований основной образовательной программы по специальности Лечебное дело, является лечебно-профилактический факультет.

Социальная значимость (миссия) ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело: формирование интеллектуального, культурного и нравственного потенциала, передача знаний профессионалами в области медицинской науки и здравоохранения, основанных на международных стандартах, отечественных традициях высшего медицинского образования и обеспечивающих конкурентоспособность выпускников лечебно-профилактического факультета УГМУ на отечественном и зарубежном рынках труда; готового к реализации непрерывного образования, максимально ориентированного на потребности личности, общества и государства. «Во благо здоровья уральцев – изучать, исцелять, воспитывать!»

Цель ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело – сформировать в процессе воспитания и обучения специалиста, соответствующего званию врача, владеющего компетенциями, подготовленного к профессиональной деятельности в лечебно-профилактических учреждениях, обеспечивающей достижение совокупности конечных целей обучения с конкретными видами общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, требуемых ФГОС ВО 31.05.01 Лечебное дело, способного выполнять трудовые функции согласно профессиональному стандарту Врач - терапевт участковый.

Задачи ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело – подготовить специалиста высокой квалификации, который:

- в полной мере обладает профессиональными и личностными качествами, обеспечивающими ему приоритетную востребованность и устойчивую конкурентоспособность на российском и международном рынке труда и широкие возможности самореализации, в том числе в новейших областях знаний, наиболее значимых сферах профессиональной деятельности и общественной жизни;
- стремится к продолжению образования и самообразованию в течение всей жизни, способен максимально продуктивно использовать свой творческий потенциал в интересах личности, общества и государства;
- сознает ответственность за результаты своей профессиональной и научной деятельности перед страной и человечеством, обладает активной гражданской позицией, основанной на демократических убеждениях и гуманистических ценностях;
- умеет обосновывать и отстаивать свою позицию, активно реализовывать собственные решения и идеи;
- в своем поведении руководствуется нравственными и этическими нормами, основанными на толерантности, стремлении к сотрудничеству, укреплению взаимопонимания между

- представителями различных социальных групп, мировоззренческих позиций, национальных культур;
- испытывает обоснованную гордость за свою принадлежность к одному из лучших медицинских вузов, неизменно демонстрирует приверженность традициям и духовным ценностям Уральской государственной медицинской академии, осознает себя достойным продолжателем его научных школ;
 - способен творчески реализовываться в широкой сфере профессиональной деятельности, сознает социальную значимость своей профессии, обладает высокой мотивацией исполнения профессиональных обязанностей, ответственным отношением к делу, развитым чувством гражданского и профессионального долга;
 - умеет порождать новые идеи, расширять сферу собственной компетентности, вырабатывать оптимальные стратегии своей деятельности; готов решать проблемы в новых и нестандартных профессиональных и жизненных ситуациях с учетом социальной и этической ответственности за принимаемые решения.
 - умеет решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий.

Направленность (профиль) ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело:
оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях.

Особенности реализации ООП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело:

1. Соответствие ООП ВО специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело идее и принципам Болонского процесса, обеспечивающее академическую мобильность обучающихся в европейском пространстве. Его основу составляют:

- Компетентностно-ориентированный принцип построения ООП ВО, в соответствии с которым выбор учебных дисциплин и их содержание ориентированы на достижение соответствующих общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

- Учет трудоемкости и полноты усвоения ООП ВО по европейской системе перевода кредитов полученных знаний (ECTS – European Credit Transfer System).

- Балльно-рейтинговая система оценки учебных достижений обучающихся, обеспечивающая возможность перевода кредита полученных знаний в европейском пространстве.

2. Индивидуализация обучения. Она достигается:

- Возможностью изучения учебных дисциплин по выбору в процессе преподавания каждого учебного модуля.

- Возможностью проведения научных исследований.

- Академическим кураторством при изучении дисциплин по выбору и научно-исследовательской работе.

- Интерактивным обучением, обучением на тренажерах и манекенах.

3. Практическая направленность обучения. Она достигается:

- Введением в ООП ВО учебных дисциплин, задачей которых является обучение алгоритмам действий и практическим навыкам при оказании неотложной помощи, выполнении сестринских и врачебных лечебных и диагностических манипуляций.

- Внедрением новых технологий обучения:

- Интерактивное обучение;

- Обучение с использованием современных, электронных фантомов, муляжей, манекенов;

- Использование обучающих программ, в том числе, моделирующих виртуальные условия, объекты профессиональной деятельности.

4. Непрерывность медицинского образования обеспечивается согласованием образовательных программ высшего образования и образовательных программ подготовки кадров высшей квалификации, предоставлением выпускникам возможности продолжать образование в ординатуре, аспирантуре, в системе дополнительного профессионального образования.

5. Фундаментальность медицинского образования обеспечивается формированием у студентов в процессе изучения гуманитарных, естественнонаучных, профессиональных дисциплин на базе системного подхода естественнонаучного мышления, понимания целостной картины мира, явлений, происходящих на разных иерархических уровнях организации материи.

Основными пользователями основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело являются:

1. Профессорско-преподавательский коллектив ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, ответственный за качественную разработку, эффективную реализацию и обновление ООП ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» с учетом достижений науки, техники и социальной сферы по данному направлению и уровню подготовки;
2. Обучающиеся, ответственные за эффективную реализацию своей учебной деятельности по освоению ООП ВО по данной специальности;
3. Ректор ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, проректоры, а также иные должностные лица, отвечающие в пределах своей компетенции за качество подготовки выпускников по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»;
4. Государственные экзаменационные комиссии, осуществляющие оценку качества подготовки выпускников;
5. Объединения специалистов и работодателей, органы и организации в соответствующей сфере профессиональной деятельности;
6. Органы, обеспечивающие финансирование высшего образования;
7. Уполномоченные государственные органы исполнительной власти, осуществляющие аккредитацию и контроль качества в системе высшего образования;
8. Уполномоченные государственные органы исполнительной власти, обеспечивающие контроль соблюдения законодательства в системе высшего образования.
9. Абитуриенты, принимающие решение о выборе специальности.

ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело составлена с учетом требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 г. № 95), профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 21.03.2017 № 293н (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 06.04.2017, регистрационный № 46293), требований работодателя и направлена на подготовку специалиста, готового к профессиональной деятельности в поликлиническо-амбулаторном звене практического здравоохранения.

1.2. Срок освоения ООП ВО

Обучение по программе специалитета 31.05.01 Лечебное дело осуществляется в очной форме обучения. Нормативный срок освоения основной образовательной программы Лечебное дело для очной формы обучения составляет 6 лет.

1.3. Трудоемкость ООП ВО

Трудоемкость освоения обучающимися ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное

дело за весь период обучения составляет 360 зачетных единиц (1 зачетная единица соответствует 36 академическим часам). Объем основной образовательной программы подготовки специалиста в очной форме обучения, реализуемой за один учебный год, составляет 60 зачетных единиц.

1.4. Законодательная основа ООП ВО

ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело разработана на основе следующих нормативных и законодательных документов:

- Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ;
- Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 05.04.2017 № 301 (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 14.07.2017 г., рег. № 47415);
- Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 № 95;
- Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 21.03.2017 № 293н (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 06.04.2017, регистрационный № 46293);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 29.06.2015 N 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.07.2015 N 38132);
- Приказа Минобрнауки России от 09.02.2016 N 86 "О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. N 636" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.03.2016 N 41296);
- Приказа Минобрнауки России от 28.04.2016 N 502 "О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. N 636" (Зарегистрировано в Минюсте России 24.05.2016 N 42233);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 27 ноября 2015 г. № 1383 г. «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (с изменениями Приказа Минобрнауки РФ от 15 декабря 2017 г.);
- Устава ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (в действующей редакции);
- Положения «Об основной образовательной программе высшего образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденного и введенного в действие приказом ректора № 730-р от 26.11.2018 г.;
- Других локальных нормативных актов университета.

1.5. Требования к абитуриенту.

К освоению образовательной программы допускаются лица, имеющие образование соответствующего уровня, подтвержденное документом о среднем общем образовании или документом о среднем профессиональном образовании, или документом о высшем образовании.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА ООП ВО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

2.1. Область профессиональной деятельности выпускника.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших основную образовательную программу высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника, освоившего программу специалитета:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу специалитета:

- медицинская;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

По окончании обучения по специальности 31.05.01 Лечебное дело выпускнику присваивается квалификация - «Врач-лечебник».

2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника

Выпускник, освоивший программу специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

медицинская деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противозидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострения хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;

ведение медицинской документации в медицинских организациях;

организация проведения медицинской экспертизы;

участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

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.

2.5. Функциональная карта требований к осуществлению медицинской деятельности как виду профессиональной деятельности на основе профессионального стандарта

Обобщенные трудовые функции		Трудовые функции			
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника <3>	7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	А/01.7	7
			Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	А/02.7	7
			Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	А/03.7	7
			Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	А/04.7	7

		Проведение и контроль профилактических мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/05.7	7
		Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	A/07.7	7

1. Трудовая функция

Наименование	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Код	A/01.7	Уровень квалификации	7
--------------	---	-----	--------	----------------------	---

Трудовые действия	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах
	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Необходимые умения	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
Необходимые знания	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов
	Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов
	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)
Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания

2. Трудовая функция

Наименование	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Код	A/02.7	Уровень квалификации	7
--------------	--	-----	--------	----------------------	---

Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Необходимые умения	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
	Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
	Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
	Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента
	Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
	Анализировать полученные результаты обследования пациента, при

	необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
	Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
	Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
	Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
	Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами
	Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов
	Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний
	Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
	Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
	Общие вопросы организации медицинской помощи населению
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах
	Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов
	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
	Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
	Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	МКБ

3. Трудовая функция

Наименование	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	Код	A/03.7	Уровень квалификации	7
--------------	--	-----	--------	----------------------	---

Трудовые действия	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками
-------------------	--

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения
	Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
Необходимые умения	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
Необходимые знания	Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия лекарственных препаратов; медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
	Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи

4. Трудовая функция

Наименование	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Код A/04.7	Уровень (подуровень) квалификации	7
Трудовые действия	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности			
	Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы			
	Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
	Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
	Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
	Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
	Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу			
Необходимые умения	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами			
	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			

	Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в проведении медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Необходимые знания	Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента
	Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу
	Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами
	Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу
	Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента
	Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста

5. Трудовая функция

Наименование	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Код	А/05.7	Уровень (подуровень) квалификации	7
Трудовые действия	Организация и проведение профилактических медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами				
	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных				

	заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
	Контроль соблюдения профилактических мероприятий
	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней
	Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или неинфекционного заболевания
	Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
	Формирование программ здорового образа жизни, включая программы потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами
Необходимые умения	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития
	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
	Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту
	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

Необходимые знания	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения
	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами
	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации
	Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий
	Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
	Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы
	Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

6. Трудовая функция

Наименование	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	Код	A/06.7	Уровень (подуровень) квалификации	7
--------------	---	-----	--------	-----------------------------------	---

Трудовые действия	Составление плана и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка
	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения
	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
Необходимые умения	Составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка
	Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
	Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения
	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
	Контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками

	Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
	Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки
	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
	Организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
	Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ООП ВО

3.1. Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП ВО в формате компетенций

Выпускник, освоивший основную образовательную программу высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, должен обладать следующими **общекультурными компетенциями** (ОК):

- способностью к абстрактному мышлению, анализу синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Выпускник, освоивший основную образовательную программу высшего образования ПО специальности 31.05.01 Лечебное дело, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

способностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Выпускник, освоивший основную образовательную программу высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями:**

в медицинской деятельности:

способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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 человека факторов среды его обитания (ПК-1);

способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);

готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

готовностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

готовностью к ведению физиологической беременности; приему родов (ПК-12);

готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);

готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК- 14);

готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

в организационно-управленческой деятельности:

способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);

способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

в научно-исследовательской деятельности:

готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);

способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);

готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

3.2. Сопоставление описания квалификации в профессиональном стандарте с требованиями к результатам подготовки ФГОС ВО

Профессиональный стандарт	ФГОС ВО	Выводы
Обобщенная трудовая функция (ОТФ) «Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника»	Виды профессиональной деятельности (ВПД): - медицинская; - организационно-управленческая; - научно-исследовательская.	соответствуют
Трудовые функции (ТФ):	Профессиональные компетенции (ПК):	
Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);	соответствует

(A/01.7)	<ul style="list-style-type: none"> - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13); - способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19); 	
<p>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (A/02.7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1); - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5); - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6); 	соответствуют
<p>Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (A/03.7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8); - готовность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8); - готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9); - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни 	соответствуют

	<p>пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);</p> <p>- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);</p>	
<p>Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность (А/04.7)</p>	<p>- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК- 14);</p>	соответствуют
<p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (А/05.7)</p>	<p>- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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 человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p>- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);</p> <p>- готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);</p> <p>- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);</p>	соответствуют

<p>Ведение медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского (А/06.7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6); - способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4); - готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7); - способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18); - способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19). 	<p>соответствуют</p>
---	---	----------------------

4. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ООП ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

4.1. Программные документы интегрирующего, междисциплинарного и сквозного характера, обеспечивающие целостность компетентностно-ориентированной ООП ВО (представлены в приложениях).

4.1.1. Учебный план и календарный график учебного процесса (приложение 1)

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения циклов и разделов ООП (дисциплин, модулей, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоёмкость дисциплин, модулей, практик в зачётных единицах, а также их общая и аудиторная трудоёмкость в часах.

Программа специалитета состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)», который в полном объеме относится к базовой части программы.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы.

Дисциплины (модули) и практики, относящиеся к базовой части программы специалитета, являются обязательными для освоения обучающимся. Набор дисциплин (модулей) и практик, относящихся к базовой части программы специалитета, образовательная организация определяет самостоятельно в объеме, установленном данным ФГОС ВО, с учетом соответствующей примерной основной образовательной программы (при её наличии). В рамках базовой части Блока 1 программа специалитета реализует

следующие дисциплины (модули): «Философия», «История», «Иностранный язык», «Безопасность жизнедеятельности».

Объем, содержание и порядок реализации указанных дисциплин (модулей) определяются образовательной организацией самостоятельно. Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и форма промежуточной аттестации.

В рамках Блока 1 программы специалитета реализуются дисциплины (модули) «Физическая культура и спорт» в объеме – 72 академических часов (2 зачетные единицы) для очной формы обучения в форме лекций, практических занятий, а также занятий по приему нормативов физической подготовленности и «Элективные курсы по физической культуре и спорту» в объеме – 328 академических часов для очной формы обучения в форме практических занятий для обеспечения физической подготовленности обучающихся, в том числе для подготовки и сдачи нормативов физической подготовленности.

Дисциплины «Физическая культура и спорт» и «Элективные курсы по физической культуре и спорту» реализуются в порядке, установленном образовательной организацией. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья образовательная организация устанавливает особый порядок освоения дисциплин (модулей) «Физическая культура и спорт» и «Элективные курсы по физической культуре и спорту».

Дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части программы специалитета, образовательная организация определяет самостоятельно, в объеме, установленном данным ФГОС ВО. В вариативной части Блока 1 представлены дисциплины, обязательные для изучения всеми студентами, и дисциплины по выбору студента (элективные дисциплины). После выбора обучающимся соответствующих дисциплин (модулей) по выбору студента эти дисциплины становятся обязательным для освоения.

Структура программы специалитета

Структура программы специалитета		Объем программы специалитета в з.е.
Блок 1	Дисциплины (модули)	327
	Базовая часть	291
	Вариативная часть	36
Блок 2	Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)	30
	Базовая часть	30
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	3
	Базовая часть	3
Объем программы специалитета		360

В Блок 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» входят учебная и производственная практики с разделами научно-исследовательской работы, регламентированными рабочими программами практик.

Учебная практика проводится в следующих формах:

практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности;
клиническая практика.

Способы проведения учебной практики:
стационарная.

Производственная практика проводится в следующих формах:

практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности;
клиническая практика;
научно-исследовательская работа.

Способы проведения производственной практики:
стационарная;

выездная.

Выбор мест прохождения практик для лиц с ограниченными возможностями здоровья производится с учетом состояния здоровья обучающихся и требований по доступности организаций и учреждений – мест практики.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестации» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Реализация практической подготовки обучающихся, осуществляемой в соответствии с порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональной образовательной программе, а также государственной итоговой аттестации не допускается с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

4.1.2. Матрица компетенций, паспорта и программы формирования у студентов вуза всех обязательных общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций при освоении ООП ВО (Матрица компетенций - приложение 2).

4.1.3. Основные требования к Государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Государственная итоговая аттестация выпускника высшего учебного заведения является обязательной и осуществляется после освоения основной образовательной программы высшего образования в полном объеме.

Основным требованием государственной итоговой аттестации (ГИА) является обеспечение гарантии качества подготовки специалиста. ГИА проводится в соответствии с нормативными документами:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 9 февраля 2016 г.;
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.04.2017 № 301 (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 14.07.2017 г., рег. № 47415);
- Порядок проведения государственной аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 636 от 29.06.2015 г.;
- Приказ Минобрнауки России от 28.04.2016 N 502 "О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. N 636" (Зарегистрировано в Минюсте России 24.05.2016 N 42233);
- Положение «О государственной итоговой аттестации выпускников УГМУ, завершающих освоение ООП ВО специалитета, бакалавриата, магистратуры», утверждено и введено в действие приказом ректора № 730-р от 26.11.2018 г.;
- Положение «О государственной итоговой аттестации выпускников, завершающих освоение ООП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело», утвержденным приказом №135-р от 12.03.2019 г.

Цель ГИА: определить соответствие уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Содержание и программа ГИА соответствует ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело, которую выпускник осваивает за время обучения (Приложение 5). ГИА предусматривает проведение междисциплинарного экзамена с привлечением представителей работодателей. Аттестация предусматривает три этапа:

I этап – междисциплинарное тестирование. Проводится в компьютерном классе с использованием тестовых заданий по дисциплинам (модулям) Блока 1. Вариант тестовых заданий включает 100 вопросов. Состав тестовых заданий подлежит ежегодному обновлению в соответствии с современными тенденциями в практическом здравоохранении. Результаты тестирования оцениваются в виде «зачтено», «незачтено» (студент ответил правильно менее чем на 70% вопросов).

II этап – определение уровня освоения выпускником практических умений и навыков (практическая подготовка). Осуществляется на соответствующих клинических базах, предусматривает оценивание у выпускника всего необходимого объема навыков и умений для профессиональной деятельности, включая практическую подготовку по хирургии, терапии и акушерству и гинекологии.

Результаты практических навыков и умений оцениваются как «выполнено» или «не выполнено».

III этап – междисциплинарное собеседование. Оно включает проверку целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения конкретных профессиональных ситуаций. Собеседование проводится по 2 ситуационным задачам с описанием клинических и лабораторно-инструментальных данных больных различного профиля. Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения таких ситуаций на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание. При проведении третьего этапа итоговой аттестации могут использоваться задания, включающие комплекты аттестационных контрольно-измерительных материалов, которые могут сопровождаться иллюстрациями, данными анализов крови, электрокардиограммами, рентгенограммами и др. материалами, соответствующими клинической ситуации (задаче) пациента.

В ходе собеседования с членами государственной экзаменационной комиссии студент демонстрирует клиническое мышление, делает выводы, формулирует диагноз, назначает план лечения пациента, определяет прогноз, разрабатывает профилактические мероприятия. Ответы студента на каждый вопрос задачи оцениваются в зависимости от полноты и правильности его (в сравнении с эталоном). Результаты собеседования по каждой задаче суммируются и оцениваются по пятибалльной системе.

4.2. Дисциплинарно-модульные программные документы компетентностно-ориентированной ООП ВО (в приложениях 3-4):

4.2.1. Рабочие программы учебных дисциплин (модулей), с приложением ФОС.

Каждая дисциплина, в том числе вариативной части учебного плана, дисциплина по выбору студента обеспечены УМК. РПД разрабатываются и хранятся на кафедрах. Рабочие программы дисциплин размещены на учебном портале (www.educa.ru), аннотации к ним – на официальном сайте университета (www.usma.ru).

В вариативную часть Блока 1 Дисциплины (модули) решением методической комиссии специальности и Ученого совета включены:

Обязательные дисциплины: Культурология, Клиническая андрология, Клинические аспекты физической и коллоидной химии, Основы научно-исследовательской работы, Основы доказательной медицины, Амбулаторная хирургия, Правовые основы деятельности врача, Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии, Детская

хирургия, Общая врачебная практика и профилактическая медицина, Практические и коммуникативные навыки врача, Элективные курсы по физической культуре.

Дисциплины по выбору (ДВ): ДВ.1. Антропологические основы деятельности врача, Социальная работа в области охраны здоровья населения, Права обучающихся в инклюзивном образовании (адаптационный курс), История милосердия и благотворительности; ДВ.2. Современная научная картина мира, Клеточные технологии в медицине; ДВ.3. Клиническая биохимия; Супрамолекулярная химия: биополимерные структуры организма человека; ДВ.4. Физиологические аспекты здоровья, Гигиеническое воспитание, Введение в остеопатию, Лекарственные растения Урала; ДВ.5. Клиническая диетология; Функциональные методы исследования в кардиологии; Актуальные вопросы инфекционной патологии; Кожные проявления при соматической патологии; Клиническая анатомия; Избранные вопросы лучевой диагностики; ДВ.6. Современные подходы к диагностике и лечению инсульта, Современные проблемы гинекологической эндокринологии, Трудности диагностики и тактики в хирургии неотложных состояний пожилых пациентов, Интенсивная терапия неотложных состояний, Организация паллиативной помощи, Опухолевые заболевания в деятельности врача общей практики, Выявление групп риска по возникновению злокачественных опухолей кожи.

Рабочие программы дисциплин (приложение 3).

4.2.2. Программы учебной и производственных практик, с приложением ФОС

В соответствии с ФГОС ВО раздел основной образовательной программы высшего образования «Практики, в том числе научно-исследовательская работа» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся (Программы практик - приложение 4).

Практики проводятся в соответствии с нормативными документами:

- Положением «О практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1383 от 27.11.2015 г.
- Положением «О порядке проведения практики обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», утвержденным Ученым советом УГМУ 16.03.2018 (протокол № 7) и введенным в действие приказом ректора № 164 от 21.03.2018 г.

4.2.3. Программы НИР, УИР студентов.

Программа выполнения студентами учебно-исследовательских работ, участия в научно-исследовательских работах, как междисциплинарная составляющая ООП ВО, направленная на формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в области научно-исследовательской деятельности, представлена в Положении о НИРС\УИРС ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ.

5. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ООП ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

5.1. Информационное обеспечение образовательного процесса при реализации ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело

5.1.1. Обеспечение учебной и учебно-методической литературой.

Фонд учебной и учебно-методической литературы в библиотеке УГМУ – более 171,5 тысяч экземпляров современных учебников и учебных пособий, изданных за последние 5 лет (59% всего фонда) и 10 лет, в значительном большинстве рекомендованных Учебно-

методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России (УМО) для медицинских вузов, в том числе разработанных и изданных преподавателями УГМУ. В среднем количество экземпляров учебной литературы на одного студента составляет 0,5 – 1 экземпляр. Постоянное обновление источников учебной информации происходит, в том числе, за счет результативной методической работы преподавательского корпуса университета.

5.1.2. Обеспечение официальными, периодическими, справочно-библиографическими изданиями, научной литературой

Библиотека УГМУ осуществляет подписку на официальные, периодические издания, необходимые для более углубленного изучения дисциплин, входящих в ООП. Сформирован регулярно обновляющийся фонд справочно-библиографических изданий и научной литературы: научной литературы – 1615 экз./386 наименований, справочников 571 экз./58 наименований, медицинских энциклопедий 128 экз./16 наименований, словарей 105 экз./10 наименований.

5.1.3. Наличие электронных источников информации

Электронные источники информации, электронные образовательные ресурсы размещаются на официальном сайте www.usma.ru и учебном портале educa.ru (информация об образовательной программе, учебном плане, методические и иные документы, обеспечивающие образовательный процесс, фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения ООП), на учебном портале educa.ru представлены рабочие программы дисциплин, программы практик, программа ГИА, фонды оценочных средств, в электронной библиотеке УГМУ (издания ЭБС, ЭОР).

5.1.4. Доступ к электронным базам данных

Студенты и преподаватели обеспечены неограниченным доступом к электронным ресурсам с любого компьютера в круглосуточном режиме посредством:

- коллективных доступов к ЭБС из двух залов электронной информации;
- электронных карт индивидуального доступа;
- доступа к Medline full text;
- электронных каталогов библиотеки УГМУ: полнотекстовой Электронно-Библиотечной Системы учебной и учебно-методической медицинской литературы «Консультант студента»;
- электронного каталога Центральной Научной Медицинской Библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

Учебный портал educa.ru содержит большой объем оперативной учебной, методической информации, позволяют поддерживать учебный процесс дистанционными образовательными технологиями, обеспечивают интерактивное взаимодействие преподавателей и студентов в учебное и внеучебное время.

5.2. Основные материально-технические условия для реализации образовательного процесса по ООП ВО.

Учебный процесс по ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело реализуется в лабораториях, учебных и лекционных аудиториях пяти корпусов, оснащенных современным оборудованием: стационарные мультимедийные установки, ноутбуки, компьютерная техника, сеть Интернет и др.

В учебном процессе активно используются информационно-коммуникационные технологии: учебный портал educa.ru автоматизированной системы управления Tandem, сайт do.teleclinica, поддерживающие электронное сопровождение учебного процесса, использование электронных учебников, учебных пособий, справочной литературы и других электронно-образовательных ресурсов (электронно-библиотечная система «Консультант студента», информационный полнотекстовый ресурс «Medline full text» и др.)

Симуляционные технологии обучения также используются в учебном процессе, начиная с 1 курса. По ряду профильных дисциплин практические занятия организованы в Аккредитационно-симуляционном центре. На клинических кафедрах представлены муляжи и фантомы, имитаторы звуков (шумов), наглядные информационные материалы, приборы, медицинская техника.

Подготовка специалистов по профильным дисциплинам ведется на клинических базах, оборудованных современным высокотехнологичным оборудованием:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной онкологический диспансер»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»;
- Муниципальное бюджетное учреждение «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района»;
- Муниципальное бюджетное учреждение «Центральная городская больница № 2 имени А.А.Миславского»;
- Муниципальное автономное учреждение «Центральная городская больница № 3»;
- Муниципальное бюджетное учреждение «Центральная городская клиническая больница № 6»;
- Муниципальное бюджетное учреждение «Центральная городская больница № 7»;
- Муниципальное автономное учреждение «Городская клиническая больница № 14»;
- Муниципальное автономное учреждение «Центральная городская больница № 20»;
- Муниципальное автономное учреждение «Центральная городская клиническая больница № 23»;
- Муниципальное автономное учреждение «Центральная городская клиническая больница № 24»;
- Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 40»;
- Федеральное государственное казначейское учреждение здравоохранения "5 Военный клинический госпиталь войск Национальной Гвардии Российской Федерации";
- Муниципальное бюджетное учреждение «Екатеринбургский клинический перинатальный центр»;
- Медицинское объединение «Новая больница»;
- Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области Многопрофильный клинический медицинский центр «НПЦ «Бонум».

5.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса.

Профессорско-преподавательский состав (ППС), реализующий ООП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, сформирован из высококвалифицированных преподавателей, имеющих учёные степени и звания. Укомплектованность штатов ППС, обеспечивающих ООП «Лечебное дело», составляет 100%.

Общая остепенённость по ООП составляет 68,2%, доля преподавателей с учёной степенью доктора наук – 18,2%. Доля штатных ППС, реализующих ООП по возрастным группам: 20-30 лет - 17,5%; 30-40 лет - 22,2%; 40-50 лет - 17,9%; 50-60 лет - 18,9%; 60-70 лет - 12,5%; 70 лет и более - 11,0%.

Все дисциплины, предусмотренные основной образовательной программой, преподаются ППС соответствующей квалификации. У всех преподавателей научная

специальность соответствует профилю преподаваемых дисциплин.

К реализации ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело привлечены высококвалифицированные преподаватели вуза, среди которых:

- 5 Заслуженных деятелей науки Российской Федерации;
- 2 Кавалера ордена Дружбы;
- 21 Заслуженных врачей Российской Федерации;
- 6 Заслуженных работников высшей школы Российской Федерации;
- 1 Заслуженный рационализатор;
- 1 Лауреат Государственной премии СССР;
- 3 Лауреата премии Правительства Российской Федерации;
- 2 Лауреата премии Губернатора Свердловской области;
- 2 Лауреата премии Г.Ф. Ланга;
- 5 Лауреатов премии В.Н.Татищева и В.И. де Генина – основателей г. Екатеринбурга.

К образовательному процессу по ООП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело привлечены главные специалисты, руководители крупных учреждений здравоохранения Уральского региона, Свердловской области, г. Екатеринбурга:

- Министр здравоохранения Свердловской области А.И. Цветков;
- **главные внештатные специалисты Уральского федерального округа:**

сердечно-сосудистый хирург – профессор Э.М. Идов;

эндокринолог – профессор Т.П. Киселева;

психиатр - профессор К.Ю. Ретюнский;

офтальмолог - профессор С.А. Коротких;

эпидемиолог – профессор А.А. Голубкова;

профпатолог – профессор Н.В. Рослая;

оториноларинголог – профессор Х.Т. Абдулкеримов;

невролог - профессор Л.И. Волкова;

фтизиатр – профессор С.Н. Скорняков;

уролог – профессор В.Н. Журавлев;

- **главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области:**

аллерголог-иммунолог – профессор Е.К. Бельтюков;

гематолог – Т.С. Константинова;

сердечно-сосудистый хирург – доцент К.В. Кондрашов;

уролог – профессор И.В. Баженов;

судебно-медицинский эксперт – Д.Л. Кондрашов;

инфекционные болезни у детей – профессор А.У. Сабитов;

детский хирург – профессор Н.А. Цап;

детский офтальмолог – доцент Е.А. Степанова;

гигиена детей и подростков – доцент Е.В. Ануфриева;

оториноларинголог – профессор Х.Т. Абдулкеримов;

сурдолог-оториноларинголог – доцент К.И. Карташова;

репродуктивное здоровье – доцент С.Р. Беломестнов;

челюстно-лицевой хирург – доцент И.Н. Костина;

- **главные специалисты Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга:**

главный терапевт – доцент В.Г. Грачев;

главный хирург – доцент А.В. Столин;

главный внештатный онколог - доцент Д.А. Демидов;

главный внештатный дерматовенеролог – доцент М.А. Уфимцева.

6. НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ООП ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Оценка качества подготовки выпускников и освоения обучающимися ООП ВО осуществляется в соответствии с положением «О системе оценки качества подготовки обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России».

Оценка качества подготовки выпускников, освоения обучающимися ООП ВО Лечебное дело включает внешнюю и внутреннюю оценку качества содержания ООП, внутреннюю и внешнюю оценку условий реализации ООП, независимую оценку качества. Системой предусмотрено планирование целей в области качества, мониторинг показателей деятельности, анализ и принятие управленческих решений с учетом достигнутого уровня. Для оценки качества применяются измеряемые показатели и экспертная оценка, изучение мнения стейкхолдеров. Ежегодно в рамках независимой оценки качества проводится опрос работодателей, в интересах которых осуществляется образовательная деятельность.

Задачи внутренней оценки качества подготовки выпускников специальности 31.05.01 Лечебное дело решаются путем:

1. Рассмотрения и одобрения подготовленных материалов ООП ВО на кафедральных совещаниях.
2. Рецензирования документов согласно соответствующим Положениям, рекомендациями внутренних рецензентов.
3. Рассмотрения, согласования, одобрения материалов.
4. Изучения мнения обучающихся о качестве основной образовательной программы, ее отдельных документов: рабочих программ дисциплин, балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений и др.
5. Изучения мнения обучающихся по содержанию, качеству организации и ведения учебного процесса, его информационного, методического, ресурсного сопровождения.
6. Анализа данных ежегодного мониторинга деятельности кафедр по учебной, методической, воспитательной работе и обсуждении вопроса на Ученых советах факультетов и на Ученом совете университета.

Задачи внешней оценки качества подготовки выпускников специальности 31.05.01 Лечебное дело решаются путем:

1. Участия в конкурсах на лучшие образовательные программы.
2. Прохождения общественно-профессиональной аккредитации ООП ВО.
3. Прохождения государственной аккредитации ООП ВО.

Задачи независимой оценки качества подготовки выпускников решаются путем:

1. Представления разработанных профессорско-преподавательским составом вуза учебных, методических пособий на рассмотрение возможности присвоения грифов федеральных органов власти;

2. Ежегодного изучения общественного мнения, мнения работодателей, выпускников и др. по таким вопросам, как:

- качество подготовки специалистов, выпускников УГМУ, успешности карьерного роста;
- качества содержания рабочих программ по дисциплинам и ООП ВО в целом;
- данным трудоустройства выпускников;
- количеству заявок на выпускников и др.

Анализ мнения работодателей, выпускников вуза и других субъектов образовательного процесса проводится деканами, методическими комиссиями специальности, управлением менеджмента качества вуза и другими подразделениями университета.

Результаты ежегодно заслушиваются на Ученых советах факультетов и на Ученом совете университета, Центральном методическом совете, где принимаются соответствующие управленческие решения.

Результаты изучения мнения потребителей доводятся до сведения обучающихся, профессорско-преподавательского состава, общественности, публикуются в материалах научно-методических конференций, периодической печати, газете «Уральский медик», сайте университета.

Оценка качества профессиональной подготовки обучающихся опирается на два подхода к оцениванию:

- «гуманистический» подход, на основе изучения мнения субъектов образовательного процесса (обучающихся, работодателей), оценки их удовлетворенности качеством образования, характеризуется субъективной оценкой (экспертная оценка);

- «технологический» подход, исключает анализ мнения обучающегося, но акцентирует внимание на оценке формализованных показателей качества подготовки и достижении субъектами образовательного процесса критериальных значений. Для оценки результатов обучения как составной части действующей в УГМУ системы оценки качества подготовки обучающихся используется ФОС для промежуточной и итоговой аттестации.

6.1. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации (представлены в приложениях к РПД).

Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации являются составной частью УМК каждой дисциплины учебного плана специальности. Контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, лабораторных и контрольных работ, коллоквиумов, зачетов и экзаменов; тестовые задания, перечни навыков и умений, педагогические измерительные материалы представлены в соответствии с их назначением и местом в учебном процессе в рабочих программах дисциплин, методическом сопровождении самостоятельной работы студента, на сайтах кафедр и т.п.

6.2. Положение о БРС оценивания учебных достижений обучающихся

1. Общие положения

1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов, как одна из составляющих системы управления качеством образовательной деятельности, является начальным этапом перехода к модульно-рейтинговой и кредитно-модульной системе организации учебного процесса в УГМУ и способствует решению вопросов академической мобильности и признания результатов предшествующего обучения.

1.2. Целью внедрения балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов является повышение качества профессиональной подготовки студентов УГМУ и мотивации их учебной деятельности на основе дифференциации оценки учебных достижений студентов.

1.3. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов направлена на решение следующих задач:

- Планирование и стимулирование регулярной учебной работы студентов, в т.ч. самостоятельной работы, в семестре.
- Совершенствование организации учебного процесса на основе равномерного распределения учебной работы студентов в семестре и мониторинга их учебных достижений.
- Совершенствование контрольно-измерительных технологий на основе учёта всех видов учебной работы студентов, выработки единства требований и объективизации системы оценивания учебных достижений студентов.
- Внедрение инновационных педагогических технологий измерения и оценивания учебных достижений студентов на основе информационно-вычислительной техники, повышение качества методического сопровождения учебного процесса.
- Формирование рейтинга студентов на основе данных об их персональных учебных достижениях и для обоснования морального и материального поощрения студентов, в том

числе при распределении на практику, направлении в ординатуру, аспирантуру, при решении вопросов трудоустройства выпускников.

- Активизация личностного фактора в студенческой среде, повышение роли самооценки студентов, внедрение принципа состязательности в учебный процесс.
- Формирование образовательной среды, позволяющей осуществить переход к кредитно-модульной организации учебного процесса.

1.4. Основные принципы реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов:

- *Модульность* основных образовательных программ и учебных дисциплин.
- *Систематичность, регулярность и объективность* оценки результатов учебной работы студентов путем начисления рейтинговых баллов.
- *Кумулятивность* результатов учебной работы студентов.
- *Взаимосвязь* целей реализации основных образовательных программ, образовательных результатов и методов измерения их достижения.
- *Обратная связь*, предполагающая своевременную коррекцию содержания и методики преподавания учебной дисциплины.
- *Гласность и открытость* результатов оценивания учебных достижений студентов.
- *Неизменность* требований, предъявляемых к правилам и критериям оценивания учебных достижений студентов.

1.5. Настоящее Положение устанавливает единый для всех факультетов и кафедр УГМУ порядок и требования к внедрению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов УГМУ.

Вопросы, связанные с применением настоящего Положения в отношении конкретных учебных дисциплин, регламентируются Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по конкретным дисциплинам кафедры, которая разрабатывается и утверждается на заседании кафедры, и согласовывается с Учебно-методическим управлением.

2. Определение основных понятий

2.1. *Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов* – это комплексная система поэтапного оценивания уровня освоения основных образовательных программ по специальностям высшего образования с использованием модульного принципа организации учебного процесса.

2.2. *Образовательный модуль* – это часть основной образовательной программы (дисциплина учебного плана либо несколько дисциплин, объединенных на основе компетентностного подхода), формирующая конкретную профессиональную компетенцию. Поэтому выделению образовательных модулей в структуре основной образовательной программы предшествует конструирование её основных содержательных линий, направленных на формирование конкретных профессиональных компетенций.

2.3. *Дисциплинарный модуль* – это часть рабочей программы дисциплины, имеющая логическую завершенность и несущая определенную функциональную нагрузку, может включать одну или несколько дидактических единиц.

Дидактическая единица – это законченный по смыслу элемент знаний или умений, подлежащий усвоению в соответствии с ФГОС ВО и/или рабочей программой учебной дисциплины.

2.4. *Текущий контроль знаний и умений студентов* – это форма оценивания учебных достижений студентов в процессе освоения учебной дисциплины в течение семестра. К видам текущего контроля знаний и умений относятся, например, рубежный контроль по завершению изучения определённого дисциплинарного модуля учебной дисциплины, контроль самостоятельной работы студентов и др.

2.5. *Экзаменационный контроль знаний и умений студентов* – это форма оценивания учебных достижений студентов в процессе сдачи экзамена или зачёта.

2.6. *Рейтинг студента по дисциплине в семестре* – это сумма рейтинговых баллов, которые набраны студентом в течение семестра по результатам *текущего контроля знаний и умений*. Рейтинг студента по дисциплине в семестре складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента: посещение аудиторных занятий, текущую самостоятельную работу, активность на практических занятиях, результаты рубежных контрольных мероприятий в семестре, логически завершающих изучение определённого дисциплинарного модуля учебной дисциплины, и др.

2.7. *Экзаменационный рейтинг студента по дисциплине* – это количество рейтинговых баллов, полученных студентом по дисциплине по результатам экзаменационного контроля (экзамена или зачёта).

2.8. *Итоговый рейтинг студента по дисциплине* – это рейтинговая оценка студента по учебной дисциплине (или части учебной дисциплины), изученной в семестре, которая определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом по дисциплине в течение семестра по результатам текущего контроля (Рейтинг студента по дисциплине в семестре), и рейтинговых баллов, полученных студентом по дисциплине по результатам экзаменационного контроля (Экзаменационный рейтинг студента по дисциплине).

2.9. *Аттестационная оценка по дисциплине* – это традиционный вид оценки знаний и умений студентов, формируемая по 5-балльной шкале, с учётом итогового рейтинга студента по дисциплине.

2.10. *Итоговый рейтинг студента в семестре* – среднее значение итоговых рейтингов студента по дисциплинам, изученным в семестре и завершённым экзаменационным контролем (экзаменом или зачётом).

2.11. *Итоговый рейтинг студента по завершению освоения основной образовательной программы* – среднее значение итоговых рейтингов студента в семестре и рейтинговых баллов, полученных по каждому виду аттестационных испытаний, входящих в состав итоговой государственной аттестации студентов.

3. Правила формирования рейтинговой оценки студента по учебной дисциплине

3.1. Основой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов является модульность основных образовательных программ, реализуемых в УГМУ, и учебных дисциплин.

Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания основных образовательных программ на образовательные модули.

Модульный принцип преподавания учебных дисциплин основан на структурировании содержания конкретной учебной дисциплины на дисциплинарные модули (дидактические единицы).

3.2. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по каждой дисциплине на основе кумулятивного принципа.

3.3. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по любой учебной дисциплине в семестре по итогам текущего и экзаменационного контроля знаний и умений, составляет 100 рейтинговых баллов: 60 (80) баллов – максимальный рейтинг студента по дисциплине в семестре и 40 (20) баллов – максимальный экзаменационный рейтинг по дисциплине.

3.4. Максимальный рейтинг студента в семестре по дисциплине зависит от формы экзаменационного контроля и составляет:

- 60 рейтинговых баллов, если по окончании семестра по дисциплине сдаётся экзамен;
- 80 рейтинговых баллов, если по окончании семестра по дисциплине сдаётся зачёт.

Рейтинг студента в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

3.5. Если дисциплина изучается на протяжении нескольких семестров, и её изучение завершается сдачей единственной формы отчётности (зачёта или экзамена), то итоговый рейтинг по дисциплине рассчитывается как сумма значений двух показателей: среднего значения рейтинга студента по дисциплине в семестрах (среднее значение рейтинга студента по дисциплине в семестрах = рейтинг 1 семестра + рейтинг 2 семестра + рейтинг 3 семестра и т.д., делённое на количество семестров) и экзаменационного рейтинга по дисциплине.

3.6. Максимальный экзаменационный рейтинг студента по дисциплине зависит от формы экзаменационного контроля и составляет:

- 40 рейтинговых баллов, если по окончании семестра по дисциплине сдаётся экзамен;
- 20 рейтинговых баллов, если по окончании семестра по дисциплине сдаётся зачёт.

3.7. Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущем и экзаменационном контроле, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, сроки и максимальная оценка каждого рубежного контрольного мероприятия в рейтинговых баллах, структура билета рубежного контроля определяется и утверждается на заседании кафедры, за которой закреплена дисциплина. Данная информация должна быть представлена в Методике балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплинам кафедры. На кафедре, за которой закреплена дисциплина, для проведения текущего и экзаменационного контроля знаний студентов, формируется и периодически (один раз в год) обновляется фонд тестовых заданий, а также разрабатывается система их оценивания и утверждается на заседании кафедры.

3.8. Количество, примерные сроки и виды проведения текущего контроля успеваемости студентов устанавливаются рабочей программой дисциплины в разделе «Тематический план практических занятий». Перечень контрольных вопросов, тестовых заданий, образцы экзаменационных билетов приводятся в «Аттестационных материалах» учебно-методического комплекса дисциплины.

3.9. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов УГМУ по каждой дисциплине вводится в начале семестра. Баллы в итоговых ведомостях проставляются в виде целого числового значения.

Кафедра, за которой закреплена дисциплина, должна на первом занятии проинформировать студентов через информационный стенд кафедры и образовательный портал о методике оценивания учебных достижений студентов УГМУ по конкретной дисциплине, о количестве рубежных контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения, критериях оценивания учебных достижений студентов в ходе текущего и экзаменационного контроля.

Внесение изменений и дополнений в балльно-рейтинговую систему оценивания учебных достижений студентов по дисциплине, изучение которой уже началось, не допустимо.

3.10. Курсовые работы по учебным дисциплинам, предусмотренные учебным планом специальности, при определении рейтинга студента рассматриваются как отдельные дисциплины, и для их оценивания разрабатывается 100-балльная рейтинговая шкала; показатели и критерии оценивания утверждаются на заседании кафедры.

3.11. Оценивание результатов учебной и производственной практик, предусмотренных учебным планом специальности, осуществляется в процессе их прохождения, представления отчёта и проведения зачета. Итоговый рейтинг студента по результатам практики определяется по 100-балльной шкале; показатели и критерии оценивания утверждаются на заседании кафедры, ответственной за организацию и проведение практики студентов, и согласовываются с Учебно-методическим управлением.

4. Процедура определения рейтинговой оценки по дисциплине

4.1. Информация о количестве рейтинговых баллов, набираемых каждым студентом по дисциплине в течение семестра, доводится до сведения студентов в ходе учебного процесса через электронные образовательные порталы educa.usma.ru или do.teleclinica.ru. Выставление

зачета и экзамена по дисциплине производится одновременно с опубликованием/оглашением итогового рейтингового балла по дисциплине. За своевременность и достоверность предоставляемой информации отвечает преподаватель, ведущий учебные занятия по данной дисциплине и заведующий кафедрой. Каждый студент имеет право уточнить у преподавателя текущее количество баллов в ходе освоения дисциплины.

4.2. Студент допускается до итогового контроля по дисциплине (зачета или экзамена) в том случае, когда его рейтинг в семестре по дисциплине составил 40 и более рейтинговых баллов.

4.3. По решению заседания кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи экзамена или зачета. В этом случае из премиальных (поощрительных) баллов складывается аналог экзаменационного рейтинга по дисциплине (см. п. 2.7). Премиальные (поощрительные) баллы могут быть получены студентом:

- за высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине;
- за демонстрацию повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, УГМУ, Уральском регионе или Российской Федерации.

Количество премиальных (поощрительных) рейтинговых баллов по конкретным дисциплинам определяет кафедра, за которой закреплено преподавание этих дисциплин.

Настоящим Положением оценка ниже «отлично» в формате автомат не предусмотрена.

4.4. Для студента, который выбрал сдачу экзамена или зачета в формате «автомат», *итоговый рейтинг по дисциплине* (см. п. 2.8.) определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом по дисциплине в течение семестра по результатам текущего контроля (Рейтинг студента в семестре), и премиальных (поощрительных) рейтинговых баллов (Экзаменационный рейтинг по дисциплине).

4.5. Студент, который с целью повышения итогового рейтинга по дисциплине отказался от получения оценки в формате «автомат», сдает экзаменационный контроль на общих основаниях, теряя право на получение премиальных баллов.

4.6. Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка студенту, согласившемуся на получение оценки в формате «автомат», проставляется экзаменатором в зачетную книжку и экзаменационную ведомость только в день проведения экзаменационного контроля той группы, где обучается данный студент.

4.7. Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем в 20 рейтинговых баллов или на зачете менее чем в 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

В этом случае при определении итогового рейтинга студента по дисциплине неудовлетворительный экзаменационный рейтинг учитывается, в экзаменационной ведомости выставляется оценка *неудовлетворительно*. Студент вправе пересдать промежуточную аттестацию по соответствующей дисциплине не более двух раз в сроки, установленные вузом.

4.8. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине в случае экзаменационного контроля в виде зачета	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100

Аттестационная оценка студента по дисциплине в случае экзаменационного контроля в виде экзамена	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

4.9. Студент, не прибывший по расписанию экзаменационной сессии на экзаменационный контроль по уважительной причине, имеет право пересдать его по индивидуальному направлению в установленном порядке.

4.10. Для информирования студентов о результатах рейтингового контроля знаний студентов и усиления его влияния на повышение качества учебного процесса, деканаты совместно с советом студентов по качеству образования по итогам экзаменационной сессии формируют суммарный рейтинг-лист (см. Приложение), с которым студенты могут ознакомиться на информационных стендах факультетов и/или на образовательных порталах educa.usma.ru или do.teleclinica.ru.

5. Процедура добора рейтинговых баллов

5.1. Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

- если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине в течение семестра;
- если студент не выполнил обязательные практические работы, предусмотренные рабочей программой дисциплины (лабораторные работы, рефераты, истории болезней и др.);
- если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов, необходимого для допуска к зачёту или экзамену.

5.2. Студент, не явившийся на рубежные контрольные мероприятия в семестре и/или не выполнивший обязательные практические работы по неуважительной причине, допускается к выполнению рубежных контрольных мероприятий и/или практических работ с разрешения деканата, предоставив письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях.

5.3. Студент допускается к экзаменационному контролю по дисциплинам, в ходе изучения которых предусмотрено обязательное выполнение практических работ, только после их выполнения и сдачи отчётности.

При невыполнении данного требования студенту в экзаменационную ведомость в ходе экзаменационного контроля производится запись: «не допущен».

5.4. Кафедра, за которой закреплено преподавание дисциплины, разрабатывает и организует процедуру добора рейтинговых баллов до установленного минимума, в том числе устанавливает даты, определяет форму её проведения, критерии оценки пересдач в рейтинговых баллах, назначает ответственных преподавателей.

Процедура добора рейтинговых баллов определяется Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплинам кафедр.

5.5. Студенты, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленного минимума и которые проходили процедуру добора рейтинговых баллов, утрачивают право на сдачу экзамена или зачета в формате «автомат».

5.6. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума, то до экзаменационного контроля (экзамена или зачёта) он не допускается.

6. Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов

6.1. Для учебно-методического обеспечения реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов необходимо внести коррективы в учебно-методические комплексы дисциплин: произвести структурирование учебного материала на дисциплинарные модули (дидактические единицы), определить виды рубежного контроля, диапазоны рейтинговых баллов по дисциплинарным модулям с выделением баллов за

каждый вид учебной работы студента, в том числе за рубежные контрольные мероприятия по завершению изучения дисциплинарного модуля (дидактической единицы).

6.2. В рабочей программе дисциплины должны быть определены и перечислены дисциплинарные модули и/или дидактические единицы, по содержанию которых будут проведены рубежные контрольные мероприятия. В каждом дисциплинарном модуле (дидактической единице) должна быть четко сформулирована дидактическая цель. Дисциплинарные модули (дидактические единицы) должны быть пронумерованы, на каждый семестр каждого учебного года должен быть составлен календарный план отчета студентов по их усвоению.

В учебно-методическом комплексе дисциплины должны быть перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы студентов с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов.

По каждой дисциплине должны быть разработаны дополнительные педагогические контрольно-измерительные материалы, которые могут быть использованы по желанию студента для добора баллов в конце семестра.

6.3. Предложенные изменения и дополнения в учебно-методические комплексы дисциплин рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются заведующим кафедрой.

6.4. Для организационного обеспечения реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов необходимо внести коррективы в формы журнала учета посещаемости и текущей успеваемости студентов, зачётных книжек и экзаменационных ведомостей.

6.5. Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов.

В Журнале учета посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента.

Преподаватель проставляет студенту рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине за семестр.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

6.6. На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом в течение семестра, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине в семестре; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.

6.7. После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный для этой дисциплины минимальный рейтинговый балл.

6.8. Во время проведения экзамена (зачета) преподаватель проставляет в экзаменационную ведомость итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующую ему аттестационную оценку студента.

6.9. По окончании экзаменационной сессии на информационном стенде факультета и/или на сайте образовательных порталов educa.ru, usma.ru представляются списки студентов с указанием полученных в сессию аттестационных и итоговых рейтинговых баллов по всем учебным дисциплинам и итоговых рейтингов студентов в семестре.

6.3. Положение о ГИА по ООП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело (представлено в приложении 5).

7. ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Учебный план.
2. Матрица компетенций.
3. Рабочие программы дисциплин (модулей), с приложением ФОС.
4. Программы практик, с приложением ФОС.
5. Программа ГИА, Положение «О государственной итоговой аттестации выпускников УГМУ, завершающих освоение ООП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело», фонды оценочных средств для проведения ГИА.

Рабочие программы дисциплин (модулей) с приложением ФОС

Рабочие программы дисциплин (модулей) с фондами оценочных средств представлены в **Томе 2** основной образовательной программы 31.05.01 Лечебное дело.

**АННОТАЦИИ
РАБОЧИХ ПРОГРАММ ДИСЦИПЛИН****Б1.Б Базовая часть*****Б1.Б.01 Философия***

Цель дисциплины – формирование у студента знаний о человеке, его месте в природном и общественном мире, то есть системного, целостного понимания мира, связующим компонентом которого является человек, его ценностные ориентации и познавательные способности.

Основное содержание дисциплины. Предмет философии. «Вечные вопросы» бытия. Понятие «мировоззрение» и «философия». Специфика философского знания и языка. Сопоставление философии с естественнонаучным знанием. Структура и функции философского знания. Философия жизни. Психоанализ. Экзистенциализм. Философия II половины XX в. Человек и мир. Понятие субстанции. Дух, материя и сознание. Пространство и время. Органическая эволюция на Земле. Онтологический статус земной жизни. Человек и природа.

Форма аттестации по дисциплине – **экзамен.**

Б1.Б.02 Биоэтика

Цель дисциплины – формирование общекультурных компетенций будущих специалистов; формирование биоэтической культуры будущих врачей; включение будущих специалистов в реалии современной медицины с ее ценностями и проблемами; - воспитание у студентов чувства уважения к отечественной медицине; подготовка будущих специалистов к выполнению профессиональных обязанностей в условиях многоукладной медицины и рыночной экономики; развитие чувства долга и благоговения перед человеческой жизнью.

Основное содержание дисциплины. Социальные и естественнонаучные причины возникновения биоэтики. Принципы биоэтики. Модели отношения «врач-пациент». Права пациента и врача. Основные этические документы.

Форма аттестации по дисциплине – **зачет.**

Б1.Б.03 История

Цель дисциплины – формирование уважительного отношения к истории своего Отечества, как единого многонационального государства, в духе патриотизма и интернационализма, неприятия

шовинизма в любой форме, пропаганды войны; развитие у обучающихся стремления внести свой вклад в решение глобальных проблем, стоящих перед Россией; формирование важнейших культурно-исторических ориентиров для гражданской самоидентификации личности, усвоение студентами базовых национальных ценностей на основе изучения исторического опыта России и человечества; овладение основами знаний о закономерностях развития человеческого общества с древности до наших дней, развитие умения анализировать, сопоставлять и оценивать содержащуюся в различных источниках информацию о событиях прошлого и настоящего.

Основное содержание дисциплины. Методология и методика исторического познания. Восточные славяне и Киевская Русь. Российская цивилизация в истории мирового средневековья. Московская Русь (XIV-XVI вв.). Мир на пороге новой истории. Россия в XVII

в. Российское государство, общество и процессы модернизации в XVIII – XIX вв. Россия в начале XX в. (1900 – 1922гг.). СССР и советское общество в период индустриальных преобразований и реформ 1930–1970-х гг. СССР мир в период перестройки. РФ на рубеже XX – начале XXI вв.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.04 История медицины

Цель дисциплины – изучение истории, закономерностей и логики развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества.

Основное содержание дисциплины. Роль истории медицины в формировании нравственного облика современного врача. Врачевание в первобытном обществе и странах Древнего мира. Медицина Раннего, Классического и Позднего Средневековья. Медицина Нового времени. Медицина в России в XVIII-начале XX века. Медицина XX –начала XXI века.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.05 Правоведение

Цель дисциплины – формирование медико-юридических теоретических знаний, умений и практических навыков у студентов в целях дальнейшего их использования при осуществлении ими медицинской практики.

Основное содержание дисциплины. Теория государства и права. Конституционное право РФ. Трудовое право РФ. Гражданское и семейное право в РФ. Административное право РФ. Уголовное право в РФ. Гражданский и уголовный процесс в РФ. Основы медицинского права.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.06 Экономика

Цель дисциплины – подготовить высококвалифицированного специалиста, обладающего основами экономических знаний, способного применить их в практической деятельности, способного анализировать социально – экономические проблемы, быть активным субъектом общественной деятельности.

Основное содержание дисциплины. Экономическая теория как наука. Рынок. Теория фирмы. Основы предпринимательской деятельности. Макроэкономика. Макроэкономика. Финансовая система. Мировая экономика. Россия в период перехода к рыночной экономике.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.07 Иностранный язык

Цель дисциплины – формирование коммуникативной компетенции будущих специалистов в области иноязычного бытового, делового и профессионального общения.

Основное содержание дисциплины. Медицинское образование в странах изучаемого языка. Медицинское обслуживание в странах изучаемого языка. Влияние экологии на здоровье человека. Заболевания внутренних органов. Инфекционные заболевания. Социально значимые заболевания. Профессиональная терминология в лечебно-профилактическом деле.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.08 Латинский язык

Цель дисциплины – формирование терминологической грамотности будущих специалистов, позволяющей сознательно и грамотно применять медицинские термины на латинском языке, а также термины греко-латинского происхождения на русском языке.

Основное содержание дисциплины. Фонетический модуль. Анатомический модуль: существительные, прилагательные, причастия; структура анатомического термина. Клинический модуль: греко-латинские дублеты и терминологические элементы; структура клинического

термина. Фармацевтический модуль: рецепт; ботаническая и химическая номенклатура; виды лекарственных форм; греческие отрезки в названии лекарственных средств.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.09 Психология и педагогика

Цель дисциплины – освоение студентами основ психологии и педагогики для формирования общекультурных и профессиональных компетенций на основе представления о человеке как о высшей ценности, развитие гуманного отношения к пациенту, его родственникам, коллегам, личности любого человека; создание у студента психолого-педагогического, этического, деонтологического мировоззрения как фундамента для изучения дисциплин профессионального цикла, и для последующей профессиональной деятельности и самосовершенствования.

Основное содержание дисциплины. Предмет и методы педагогики. Современные педагогические методы и технологии обучения и воспитания. Самообразование, самообучение, саморазвитие, цели и задачи непрерывного медицинского образования. Педагогические аспекты деятельности врача: обучение пациентов особенностям, приемам и методам ведения здорового образа жизни; ведение просветительской работы среди населения в целях профилактики и борьбы с заболеваниями. Основные психологические теории личности и их классификация: теории в рамках модели конфликта, модели самореализации, модели согласованности, а также отечественные теории личности. Психологические категории – темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности и характер человека, необходимость и способы их учета в профессиональной деятельности врача.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.10 Физика, математика

Цель дисциплины – развитие профессиональной компетентности на основе формирования у студентов на базе системного подхода фундаментальных естественно - научных знаний в области физики и математики с учетом направленности подготовки специалиста на объект, вид и область профессиональной деятельности.

Основное содержание дисциплины. Математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине. Правила техники безопасности и работы в физической лаборатории. Основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека. Характеристики воздействия физических факторов, на организм. Физические основы функционирования медицинской аппаратуры.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.11 Медицинская информатика

Цель дисциплины – сформировать у обучающихся знания об основных информационных процессах, протекающих в медико-биологических системах; дать сведения о современных информационных технологиях, применяемых в медицине; изучить принципы хранения, поиска, обработки и анализа медико-биологической информации с помощью компьютерных технологий.

Основное содержание дисциплины. Основные понятия медицинской информатики. Оптимизация диагностики. Моделирование. Этапы создания моделей. Оптимизация лечения. Основные понятия и принципы работы в сети Интернет. Использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.12. Химия

Цель дисциплины – формирование представлений о строении и превращениях органических и неорганических веществ, лежащих в основе процессов жизнедеятельности и влияющих на эти процессы, в непосредственной связи с биологическими функциями этих соединений.

Основное содержание дисциплины. Основные законы термодинамики и химической кинетики. Учение о растворах: свойства растворов электролитов и неэлектролитов; буферные свойства, физико-химические свойства. Гетерогенные равновесия. Строение и химические свойства органических соединений не полимерного характера. Природные высокомолекулярные соединения и их компоненты.

Форма аттестации по дисциплине – зачет с оценкой.

Б1.Б.13 Биохимия

Цель дисциплины – формирование компетенций, необходимых для изучения дисциплин, базирующихся на знаниях биохимии и в будущей профессиональной деятельности посредством формирования знаний и представлений о направлениях, молекулярной организации, регуляции и интеграции биохимических процессов, в организме человека в разные возрастные периоды.

Основное содержание дисциплины. Основы молекулярной организации метаболических процессов. Биологическое окисление в организме человека. Энергетические и пластические пути обмена углеводов в организме человека. Энергетические и пластические пути обмена липидов в организме человека. Обмен белков, аминокислот, нуклеотидов в организме человека. Биохимические системы поддержания гомеостаза. Биохимия тканей и органов организма человека.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.14 Биология

Цель дисциплины – формирование у студентов системных знаний в области биологических и экологических наук и обеспечение естественнонаучного фундамента для профессиональной подготовки врача, содействие развитию целостного естественнонаучного мировоззрения, развитие на этой основе навыков системного и критического мышления в отношении биологических основ здоровья человека.

Основное содержание дисциплины. Современные представления о сущности жизни. Общие закономерности происхождения и развития жизни на Земле. Клеточный и молекулярно-генетический уровни организации биологических систем. Организменный (онтогенетический) уровень организации биологических систем. Популяционно-видовой уровень организации биологических систем. Биогеоценотический и биосферный уровни организации биологических систем (Экология). Феномен паразитизма.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.15 Анатомия

Цель дисциплины – Развитие профессиональной компетентности на основе формирования у студентов на базе системного и функционального подхода, топографо-анатомических принципов знаний и умений по анатомии и топографии органов и тканей человеческого тела, систем и аппаратов органов с учетом направленности подготовки специалиста – «лечебное дело» на объект, вид и область профессиональной деятельности.

Основное содержание дисциплины. Строение, топография и функция органов. Индивидуальные, половые и возрастные особенности строения организма. Взаимосвязь организма с изменяющимися условиями окружающей среды, влиянии экологических, генетических факторов, характера труда, профессии, физической культуры и социальных условий на развитие и строение организма. Анатомио-топографические взаимоотношения органов, их рентгеновском изображении. Изменчивость отдельных органов и пороками их развития. Значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины.

Закономерности строения тела человека в целом, анатомическими и функциональными взаимосвязями отдельных частей организма друг с другом.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.16 Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Цель дисциплины – анатомо-хирургическая подготовка студентов, необходимая для последующих занятий на клинических кафедрах и при самостоятельной врачебной деятельности.

Основное содержание дисциплины. Формирование у студентов знаний топографической анатомии областей, органов и систем; формирование у студентов умений применять полученные топографо-анатомические знания для обоснования диагноза, объяснения особенностей течения патологических процессов, решения диагностических и оперативно-хирургических задач. овладение студентами элементарными оперативными действиями и некоторыми типовыми хирургическими приемами.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.17 Гистология, эмбриология, цитология

Цель дисциплины – формирование у студентов фундаментального знания, системных естественнонаучных представлений о микроскопической функциональной морфологии и развитии клеточных, тканевых и органных систем человека, обеспечивающих базис для изучения общепрофессиональных дисциплин и приобретения профессиональных компетенций.

Основное содержание дисциплины. Изучение гистофункциональных характеристик основных систем организма, закономерностей их эмбрионального развития, а также функциональных, возрастных и защитно-приспособительных изменений органов и их структурных элементов; изучение гистологической международной латинской терминологии; формирование у студентов навыков микроскопирования гистологических препаратов с использованием светового микроскопа;

формирование у студентов умения идентифицировать органы, их ткани, клетки и неклеточные структуры на микроскопическом уровне; формирование у студентов представлений об адаптации клеток и тканей к действию различных биологических, физических, химических и других факторов внешней среды.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.18 Нормальная физиология

Цель дисциплины – формирование и совершенствование профессиональных компетенций при подготовке специалиста на основе системного подхода новейших естественнонаучных знаний в области общей и частной физиологии, понятий о функционировании человеческого организма как открытой саморегулирующейся системы, которая осуществляет процессы адаптации и связь организма с внешней средой.

Основное содержание дисциплины. Организм. Клетка. Физиология возбудимых тканей. Понятие о нейрогуморальной регуляции функций. Физиология ЦНС. Физиология сенсорных систем. Интегративная деятельность организма. Высшая нервная деятельность. Физиология жидких сред организма. Физиология системы крови. Физиология кровообращения. Основные законы гемодинамики. Физиология миокарда. Физиология дыхания и энергетического обмена. Физиология терморегуляции. Физиологические основы питания. Физиология пищеварения.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.19 Микробиология, вирусология

Цель дисциплины – формирование у студентов системного естественнонаучного мировоззрения о многообразии мира микробов, их роли в общебиологических процессах и в патологии человека с целью развития общекультурных и профессиональных компетенций, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения.

Основное содержание дисциплины. Общая микробиология. Структура бактериальной клетки. Физиология микроорганизмов. Вирусы. Изменчивость микроорганизмов. Микрофлора тела человека. Инфекция. Инфекционный процесс. Кокки. Энтерококки. Энтеробактерии. Возбудители дифтерии, коклюша, паракоклюша. Возбудители зоонозных инфекций. Патогенный клостридии Спирохеты. Микоплазмы. Частная микробиология: Частная вирусология: Грибы – возбудители микозов.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.20 Иммунология

Общая иммунология (Б1.Б.20.1)

Цель дисциплины – формирование у обучающихся представлений об иммунной системе как одной из главных регуляторных систем организма, особенностях ее функционирования, основных формах иммунного реагирования, особенностях иммунитета при различных состояниях, иммунодиагностических реакциях, иммунопрофилактике и иммунотерапии с целью развития общекультурных и профессиональных компетенций, направленных на обеспечение надлежащего качества оказания лечебной помощи.

Задачи дисциплины:

- формирование у студентов знаний о структуре и особенностях функционирования иммунной системы здорового организма;
- ознакомление студентов с основными формами иммунного реагирования, механизмами естественного и искусственного иммунитета;
- ознакомление студентов с механизмами развития иммунопатологических реакций;
- ознакомление студентов с принципами и методиками постановки иммунодиагностических реакций;
- ознакомление студентов с методами лабораторного определения иммунного статуса человека;
- ознакомление студентов с основами иммунопрофилактики и иммунотерапии.

Основное содержание дисциплины: Анатомия и физиология иммунной системы. Методы оценки иммунного статуса. Иммунная недостаточность. Врожденные иммунодефицитные состояния (иммунодефициты генетического происхождения). ВИЧ-инфекция. Современные подходы к лечению заболеваний, обусловленных патологией иммунной системы.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Клиническая иммунология (Б1.Б.20.2)

Цель дисциплины – подготовка врача специалиста, владеющего теоретическими и прикладными знаниями в области клинической иммунологии, способного оценить состояние здоровья пациентов, предупредить развитие или скорректировать течение различных форм заболеваний, способного решать типовые и нетиповые задачи в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний, связанных с патологией иммунной системы.

Основное содержание дисциплины: иммунная система: строение и функционирование. Методы оценки иммунного статуса. Иммунодефицитные состояния. Основные иммунопатологические синдромы. Иммунотропная терапия. Принципы оказания неотложной помощи при аллергическом синдроме. Иммунопрофилактика.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.21 Фармакология

Цель дисциплины – развитие профессиональной компетентности на основе формирования у студентов системного подхода на базе фундаментальных естественно - научных знаний в области общей и частной фармакологии, с учетом направленности подготовки специалиста на объект, вид и область профессиональной деятельности.

Основное содержание дисциплины. Введение в фармакологию. Общая фармакология. Общая рецептура. Нейротропные средства. Противомикробные, противовирусные и противопаразитарные средства, противоопухолевые средства. Средства, влияющие на функции исполнительных органов. Вещества с преимущественным влиянием на процессы тканевого обмена, воспаления и иммунные процессы.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.22 Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Цель дисциплины – формирование у студентов естественнонаучных представлений об общей и частной патологической анатомии – под которыми понимается система знаний о структурных основах и морфологических закономерностях развития общепатологических процессов и болезней человека, полученных на основе микроскопического изучения клеток и тканей.

Основное содержание дисциплины. Общая патологическая анатомия
Общая онкоморфология
Частная патологическая анатомия
Патологическая анатомия инфекционных болезней.
Клиническая патологическая анатомия

Форма аттестации по дисциплине – экзамен, зачет.

Б1.Б.23 Патифизиология

Цель дисциплины – формирование у будущего врача основы клинического мышления, умения использовать интеллектуальное моделирование в решении профессиональных врачебных задач по построению схем диагностического поиска, формирование принципов и реализации методов эффективного лечения и профилактики болезней.

Основное содержание дисциплины. Общая нозология. Патогенное действие факторов окружающей среды на организм. Терминальные состояния. Травматический шок. Гипоксия. Типические патологические процессы. Этиология и патогенез воспаления и лихорадки. Принципы патогенетической терапии. Патология иммунной системы. Аллергия. Нарушения обменов. Патифизиология опухолевого роста. Патология нейроэндокринной системы. Общий адаптационный синдром. Патология системы крови. Патология органов и систем. Патология почечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и печеночной недостаточности. Патология нервной системы.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.24 Гигиена

Цель дисциплины – формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности по профилактике заболеваний, создания благоприятных условий для пребывания больных и трудовой деятельности медицинского персонала в медицинских организациях.

Основное содержание дисциплины. Гигиена питания. Гигиена внутренней среды закрытых помещений. Больничная гигиена. Гигиена окружающей среды. Гигиена труда. Радиационная гигиена. Основы здорового образа жизни.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.25 Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Цель дисциплины – сформировать компетенции, необходимые специалисту для работы в сфере общественного здоровья и организации здравоохранения по вопросам: общественное здоровье и факторы, его определяющие; системы, обеспечивающие сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения; организационно –медицинские технологии; управленческие процессы, включая экономические, правовые, административные, организационные и др. внутриотраслевые и межсекторальные отношения; тенденции развития здравоохранения в зарубежных странах.

Основное содержание дисциплины. Теоретические основы дисциплины общественное здоровье и здравоохранения. Заболеваемость и инвалидность населения. Организация медицинской помощи отдельным группам населения. Основы менеджмента и экономики здравоохранения.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.26 Эпидемиология

Цель дисциплины – обеспечение обучающихся необходимой информацией для овладения теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний.

Основное содержание дисциплины. Эпидемиологический подход в изучении патологии населения. Статистические величины, используемые для измерения заболеваемости населения. Эпидемиологические методы исследования. Основы доказательной медицины. Учение об эпидемическом процессе. Содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге. Дезинфекция. Стерилизация. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Эпидемиология отдельных антропонозов. Эпидемиологический надзор за инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи. Эпидемиологический надзор за инфекциями с аэрогенным механизмом передачи. Эпидемиологический надзор за инфекциями с контактным механизмом передачи. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Противоэпидемические и профилактические мероприятия по защите населения при возникновении ЧС.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.27 Медицинская реабилитация

Цель дисциплины – сформировать у студентов общекультурные и профессиональные компетенции по использованию средств физической культуры в лечебных и профилактических целях, а также для реабилитации или восстановительного лечения.

Основное содержание дисциплины. Основные понятия реабилитологии. Основные принципы действия физических упражнений на организм человека. Обоснование применения лечебной физкультуры при различных заболеваниях. Структура реабилитационных отделений в различных медицинских учреждениях. Клинико-функциональные методы в реабилитологии.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.28 Клиническая фармакология

Цель дисциплины – сформировать компетенции, выработать умения для осуществления диагностической, лечебной, профилактической деятельности выпускника в соответствии с требованиями ФГОС, характеристикой профессиональной деятельности врача общей практики.

Основное содержание дисциплины. Общие вопросы клинической фармакологии. Клиническая фармакология препаратов, применяющихся для лечения сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний. Клиническая фармакология антибиотиков, противовирусных, противогрибковых и антигельминтных препаратов. Клиническая фармакология бронхолитиков и противоаллергических препаратов. Клиническая фармакология препаратов, применяющихся при лечении гастроэнтерологических заболеваний. Клиническая фармакология НПВС, ГКС, биологических препаратов, цитостатиков.

Форма аттестации по дисциплине – зачет с оценкой.

Б1.Б.29 Дерматовенерология

Цель дисциплины – научить студентов методам обследования, диагностики и лечения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний; ознакомить с объемом противоэпидемических мероприятий по предотвращению распространения заразных кожных и венерических болезней среди населения.

Основное содержание дисциплины. Анатомия и физиология кожи. Особенности строения кожи в разные возрастные периоды. Патогистологические изменения кожи. Семиотика кожных болезней. Методика осмотра и обследования пациента дерматовенерологом. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай. Дерматиты. Токсикодермии. Экзема. Крапивница. Строфулюс. Кожный зуд. Грибковые заболевания кожи. Пиодермии. Чесотка. Педикулез. Красная волчанка. Склеродермия. Пузырные дерматозы. Вирусные заболевания кожи. Лепра. Туберкулез кожи. Болезни сальных желез: себорея, вульгарные угри. Сифилис: характеристика возбудителя, эпидемиология, общее течение, вопросы иммунитета. Первичный сифилис. Вторичный сифилис. Третичный сифилис. Врожденный сифилис. Лабораторная диагностика сифилиса. Лечение и профилактика сифилиса. Гонорея. Трихомониаз и другие инфекции, передаваемые половым путем. ВИЧ-инфекция: дерматологические и венерологические аспекты.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.30 Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

Цель дисциплины – формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых для квалифицированной деятельности врача общей практики на основе знаний анатомо-физиологических особенностей нервной системы, специфики течения неврологической и наследственной патологии.

Основное содержание дисциплины. Анатомическая и функциональная организация нервной системы. Чувствительность и ее расстройства. Центральные и периферические механизмы боли. Пирамидный тракт, симптомы поражения на разных уровнях. Синдромы поражения спинного мозга, его корешков и периферических нервов. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Симптомы и синдромы поражения. Черепные нервы (I- XII пары). Ствол мозга (средний мозг, варолиев мост, продолговатый мозг). Кора головного мозга. Синдромы поражения полушарий и отдельных долей головного мозга. Оболочки мозга. Цереброспинальная жидкость (ЦСЖ), желудочки мозга, ликворные синдромы. Гидроцефалия. Клиническая анатомия и физиология мозгового кровообращения. Инвазивные и неинвазивные методы исследования нервной системы. Основные этапы онто- и филогенеза ЦНС. Оценка неврологического статуса, особенности неврологического осмотра у детей. Семиотика поражения. Наследственные нервно-мышечные заболевания. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Спинальные и невральные амиотрофии. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния. Инсульты и ТИА. Менингиты, энцефалиты. Клещевой энцефалит. Демиелинизирующие заболевания центральной и периферической нервной системы. Острый рассеянный энцефаломиелит. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции. Заболевания периферической нервной системы. Вегетативная нервная система. Синдром вегетососудистой дистонии. Головная боль. Травмы головного и спинного мозга. Опухоли нервной системы.

Медико-генетическое консультирование. Классификация и семиотика наследственной патологии. Уровни организации наследственного материала: организация и работа гена; цитогенетика. Мутации, их классификацию. Цели и задачи цитогенетики. Понятие хромосомы, Международные классификации хромосом в норме и при хромосомных аномалиях. Методы диагностики наследственных болезней. Генные болезни. Этиология и патогенез, клиническая характеристика наследственных болезней обмена.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.31 Психиатрия, медицинская психология

Цель дисциплины – ознакомление студента с психическими и поведенческими расстройствами, методами лечения этих заболеваний, их профилактикой, а также реабилитацией и реадaptацией больных с этими расстройствами, с тем, чтобы он, работая врачом любой специальности, мог уметь оказать необходимую неотложную помощь и правильно направить больного для дальнейшего лечения в соответствующее психиатрическое, наркологическое или психотерапевтическое медицинское учреждение.

Основное содержание дисциплины. Общая психопатология. Частная психиатрия. Методы лечения. Правовые и организационные вопросы психиатрии.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.32 Оториноларингология

Цель дисциплины – овладение студентами необходимого объема теоретических и практических знаний, умений и владений по оториноларингологии, требуемых для базовой подготовки специалиста по дисциплине оториноларингология специальности лечебное дело.

Основное содержание дисциплины. Отиатрия. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов (на фантомах и симуляторах). Клиническая анатомия и физиология уха. Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. Негнойная патология уха. Верхние дыхательные пути. Анатомия, физиология и патология носа. Острые и хронические синуситы. Анатомия, физиология и патология глотки. Анатомия, физиология и патология гортани. Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них. Химические ожоги пищевода: неотложная помощь, лечение и профилактика. Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.33 Офтальмология

Цель дисциплины – формирование у студентов современных научно-обоснованных представлений об органе зрения, его медико-социальной значимости, спектре патологических изменений и их возможной связи с поражением других органов и систем, методах профилактики, диагностики и лечения глазных болезней, как важной составляющей профессиональной компетентности выпускника, готового и способного к выполнению различных видов профессиональной деятельности (профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой, научно-исследовательской).

Основное содержание дисциплины. Анатомия и физиология органа зрения. Медицинская оптика. Рефракция и аккомодация глаза человека. Нарушения бинокулярного зрения, косоглазие. Патология придаточного аппарата глаза. Воспалительные заболевания органа зрения. Дистрофическая патология органа зрения. Травмы глаза и его придаточного аппарата. Новообразования органа зрения. Врачебно-трудовая экспертиза.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.34 Судебная медицина

Цель дисциплины – обучить будущего врача основам проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и живого лица при наличии повреждений факторами внешней среды; ознакомить с принципами профилактики отравлений, различных видов травматизма, врачебных ошибок.

Основное содержание дисциплины. Предмет и содержание судебной медицины. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Причины неблагоприятных исходов лечения. Виды правонарушений и ответственность медицинских работников. Судебно-медицинская танатология. Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза отравлений. Гипоксия. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза при воздействии физических факторов. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных. Судебно-медицинская экспертиза трупа в случаях скоропостижной смерти. Экспертиза тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний и при половых преступлениях. Экспертиза биологического возраста у живых лиц.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.35 Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

Цель дисциплины – на основе современных представлений в области гражданской обороны (гражданской защиты населения) подготовить выпускников к работе по оказанию медицинской помощи поражённому населению в мирное время, а также сформировать компетенции по теоретическим и практическим вопросам токсикологии и медицинской защиты в мирное и военное время.

Основное содержание дисциплины. Теоретические основы безопасности. Безопасность жизнедеятельности. Национальная безопасность. Специальные проблемы безопасности. Здоровье человека. Основы организации МК. Медицинское обеспечение при ЧС. Токсикология. Радиобиология. Медицинская защита.

Форма аттестации по дисциплине – зачет, экзамен.

Б1.Б.36 Акушерство и гинекология

Цель дисциплины – формирование необходимого объема теоретических и практических знаний по акушерству и гинекологии, требуемых для базовой подготовки врача по специальности «Лечебное дело».

Основное содержание дисциплины. Физиологическое акушерство. Патология беременности. Патологическое акушерство. Оперативное акушерство. Охрана репродуктивного здоровья. Неотложная и оперативная гинекология.

Форма аттестации по дисциплине – зачет, экзамен.

Б1.Б.37 Педиатрия

Цель дисциплины – обучение студентов лечебно – профилактического факультета знаниям, умениям и владению навыками диагностики заболеваний и назначения терапии больному ребенку на основе понимания анатомо-физиологических особенностей детского организма, вопросов этиологии и патогенеза наиболее распространенной патологии в детском возрасте.

Основное содержание дисциплины. Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний; Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Основы законодательства о санитарно–эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики;

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.38 Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Цель дисциплины – научить студентов основным клиническим методам обследования больного: проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований; обучить студентов выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза; формирование основ клинического мышления, а также медицинской этики и деонтологии.

Основное содержание дисциплины. Общая методика клинического исследования больного: общие вопросы, расспрос, общий осмотр. Методы исследования органов дыхания. Методы клинического исследования органов кровообращения. Методы исследование органов

пищеварения. Методы исследования органов мочевого выведения. Симптоматология заболеваний органов дыхания. Симптоматология заболеваний органов кровообращения. Симптоматология заболеваний опорно-двигательного аппарата. Симптоматология заболеваний системы крови.
Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.39 Факультетская терапия, профессиональные болезни

Цель дисциплины – формирование у студентов знаний и профессиональных навыков обследования больного, обучение основам медицинской этики и деонтологии; изучение наиболее распространенных заболеваний внутренних органов у взрослых; развитие клинического мышления на основе общекультурных и профессиональных компетенций.

Основное содержание дисциплины. Пневмонии. Плевриты. Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма. Кислотозависимые заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Хронический холецистит, хронический панкреатит, синдром раздраженной толстой кишки. Хронический гепатит и цирроз печени. Хронический пиелонефрит. Острый и хронический гломерулонефрит. Болезни суставов: ревматоидный артрит, остеоартрит. Определение профессиональных болезней и их классификация. Влияние вредных факторов на специфические функции женского организма, состояние плода и новорожденных детей. Профессиональные интоксикации ароматическими углеводородами. Интоксикация бензином. Интоксикация свинцом и ртутью: патогенез, клиника, диагностика, терапия, экспертиза трудоспособности. Профессиональные заболевания, вызываемые воздействием промышленных аэрозолей. Классификация пневмокониозов. Силикоз. Вибрационная болезнь. Гипертоническая болезнь. Атеросклероз. ИБС: стенокардия. Инфаркт миокарда. Кардиогенный шок. Воспалительные заболевания сердца: ревматическая лихорадка, инфекционный эндокардит. Нормальная ЭКГ. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Анемии: железодефицитная и витамин В12/фолиеводефицитная. Неотложная помощь при угрожающих жизни обстоятельствах: сердечно-легочная реанимация, борьба с асфиксией. Острые аллергические реакции.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.40 Госпитальная терапия

Цель дисциплины – обучение профессиональным врачебным навыкам обследования больного, определения статуса больного, обоснованию предварительного диагноза; составлению алгоритмов лабораторно-инструментальных методов обследования и тактики ведения больных согласно современным стандартам; умению интерпретировать результаты исследований проводить дифференциальный диагноз; составлять алгоритм постановки и формулировки развернутого клинического диагноза; разрабатывать алгоритм лечения больного исходя из знания стандартов лечения основных нозологических форм но с учетом показаний противопоказаний функционального статуса больного сопутствующей патологии лекарственной непереносимости и совместимости; ведению медицинской документации, реабилитации, диспансеризации, проведению врачебно-трудовой экспертизы больных с основными заболеваниями внутренних органов с применением наиболее современных диагностических и лечебных технологий.

Основное содержание дисциплины. Современные лабораторно-инструментальные исследования в кардиологии. Сердечно-сосудистый континуум (ССК). Дисфункция эндотелия. Основные признаки этио-патогенетической терапии. Первичная и вторичная профилактика. Атеросклероз. Основные принципы гиполипидемической терапии. Дифференциальная диагностика болей в области сердца (в грудной клетке). ИБС. ОКС. Алгоритмы диагностики и особенности лечения ОКС с подъемом ST и бпST (ЭКГ). ИМ с Q, nonQ: диагностика, лечение, осложнения. Дифференциальная терапия ИМ с осложненным течением. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика тромбозов и эмболий. Антикоагулянтная и тромболитическая терапия в клинике внутренних болезней.

Дифференциальная диагностика бронхиальной проводимости. Дифференцированное лечение.

Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся диссеминированным поражением легких. Дифференциальная диагностика болезней суставов. Дифференциальная диагностика и лечение желудочной диспепсии. Дифференциальная диагностика при патологическом осадке мочи. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней. ЛСР.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.40 Эндокринология

Цель дисциплины – сформировать у студентов знания и профессиональные навыки обследования больного, дать сведения об основных современных лабораторных и инструментальных методах обследования больных эндокринологического профиля, развитие клинического мышления, обучение основам медицинской этики и принципам деонтологии.

Основное содержание дисциплины. Методы исследования в тиреоидологии. Эндемический зоб. Тиреоидиты (острый, подострый, хронические), классификация. Синдром тиреотоксикоза. Гипотиреоз. Определение, классификация, диагностика сахарного диабета. Патогенез сахарного диабета 1 и 2 типов. Поздние осложнения сахарного диабета. Лечение сахарного диабета. Неотложные состояния в диабетологии. Гиперкортицизм. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность. Образования надпочечников. Несахарный диабет. Акромегалия. Заболевания околощитовидных желез.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.42 Инфекционные болезни

Цель дисциплины – овладение знаниями общей и частной инфектологии, а также принципами диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.

Основное содержание дисциплины. Общие вопросы инфекционных болезней: семиотика инфекционных болезней, методы диагностики и лечения инфекционных болезней, иммунопрофилактика. Кишечные инфекции: брюшной тиф, паратифы А и В, сальмонеллез, дизентерия, холера, ботулизм, пищевые токсикоинфекции, псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз. Респираторные инфекции: грипп и другие ОРЗ, менингококковая инфекция, дифтерия, инфекционный мононуклеоз. Вирусные гепатиты А, В, С, D, E. ВИЧ-инфекция и трансмиссивные инфекции: малярия, сыпной тиф и болезнь Брилла. Зоонозные инфекции: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лептоспироз, чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез. Гельминтозы и протозойные инвазии.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.43 Фтизиатрия

Цель дисциплины – овладение студентами необходимым объемом теоретических знаний и умений, навыков по основным разделам фтизиатрии в рамках компетенций врача общей практики, необходимых для решения профессиональных задач по раннему выявлению, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике туберкулеза.

Основное содержание дисциплины. Общие вопросы фтизиатрии. Выявление и диагностика туберкулеза. Профилактика туберкулеза. Первичный туберкулез. Вторичные формы туберкулеза. Неотложные состояния во фтизиатрии и хирургическое лечение туберкулеза. Лечение туберкулеза. Противотуберкулезный диспансер.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.44 Поликлиническая терапия

Цель дисциплины – воспитание у студентов профессионально-личностных качеств, позволяющих проявлять компетентный подход к организации и проведению

профилактической, диагностической и лечебной работы среди населения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Основное содержание дисциплины. Практические навыки, необходимые для самостоятельной работы в условиях поликлиники: опрос, осмотр, физикальное исследование пациента, план лабораторно-инструментального обследования, клинический диагноз, индивидуальное лечение в процессе амбулаторного приема либо при посещении больного на дому, первичная и вторичная профилактика заболеваний. Навыки клинического мышления по диагностике в амбулаторно-поликлинических условиях наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, оценке особенностей их течения, амбулаторного лечения, первичной и вторичной профилактики, экспертизы трудоспособности. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности при ряде наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов. Правила оформления и ведения учетно-отчетной документации в условиях поликлиники. Принципы восстановительного лечения, отбор на санаторно-курортное лечение.

Форма аттестации по дисциплине – зачет, экзамен.

Б1.Б.45 Общая хирургия, лучевая диагностика

Цель дисциплины – воспитать выпускника высококультурным, образованным и высоконравственным врачом.

Основное содержание дисциплины. Введение в специальность. Основы травматологии. Асептика и антисептика. Основы анестезиологии и реаниматологии. Основы гемотрансфузиологии. Основы травматологии. Обследование хирургического больного. Основы сердечно-сосудистой хирургии. История болезни хирургического больного. Хирургическая операция. Хирургическая инфекция. Основы онкологии. Лучевая диагностика.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.46 Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

Цель дисциплины – формирование у студентов и приобретение ими научных знаний по анестезиологии и интенсивной терапии, а также возможность свободного использования их на практике.

Основное содержание дисциплины. Организация работы отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Сердечно – легочная реанимация. Острая сердечная недостаточность. Синдром малого сердечного выброса. Острая дыхательная недостаточность. Шок. Современное представление, интенсивная терапия.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.47 Факультетская хирургия, урология

Цель дисциплины – подготовка специалиста, способного успешно решать профессиональные задачи сохранения и улучшения здоровья населения на основе сформированных способностей грамотно и осознанно выполнять функцию врача-лечебника в части профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой и научно-исследовательской деятельности при профилактике, диагностике и лечении наиболее типичных хирургических и урологических заболеваний.

Основное содержание дисциплины. Диагностика типичных хирургических и урологических заболеваний у взрослого населения и подростков на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования; диагностика неотложных состояний у взрослого населения и подростков в хирургии и урологии; лечение взрослого населения и подростков с использованием хирургических методов; оказание врачебной помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях в хирургии и

урологии; проведение реабилитационных мероприятий среди взрослого населения и подростков, перенесших оперативное вмешательство;
Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.48 Госпитальная хирургия

Цель дисциплины – подготовка специалиста, способного успешно решать профессиональные задачи сохранения и улучшения здоровья взрослого населения на основе сформированных способностей грамотно и осознанно выполнять функцию врача-лечебника в части профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой и научно-исследовательской деятельности при профилактике, диагностике и лечении хирургических заболеваний.

Основное содержание дисциплины. Диагностика хирургических заболеваний у взрослого населения и подростков на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования; диагностика неотложных состояний у взрослого населения и подростков в хирургии; первая помощь взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях в хирургии; лечение взрослого населения и подростков с использованием хирургических методов; оказание врачебной помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях в хирургии; организация труда медицинского персонала в медицинских организациях, функциональные обязанности персонала и оптимальные алгоритмы при лечении хирургической патологии.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.49 Стоматология

Цель дисциплины – формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых врачу-лечебнику для осуществления профессиональных задач в диагностической, лечебной, профилактической деятельности, формирования стоматологического здоровья населения.

Основное содержание дисциплины. Обследование стоматологического больного. Кариесология. Эндодонтия. Пародонтология. Воспалительные заболевания, травмы, опухоли челюстно-лицевой области. Профилактика стоматологических заболеваний.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.50 Онкология, лучевая терапия

Цель дисциплины – приобретение теоретических знаний для формирования у студентов базового онкологического мировоззрения, умений и практических навыков.

Основное содержание дисциплины. Современные представления о канцерогенезе. Заболеваемость злокачественными новообразованиями. Значение накопленных клинико-экспериментальных данных и эпидемиологических исследований по канцерогенезу для профилактики рака. Организация онкологической помощи в РФ. Реализация онкологического компонента профилактических осмотров населения в условиях всеобщей диспансеризации. Обзор и оценка современных методов диагностики злокачественных заболеваний. Современные принципы и методы лечения онкологических больных. Опухоли кожи. Рак и меланома. Опухоли костей и мягких тканей. Опухоли головы и шеи. Предраковые заболевания и рак молочной железы. Рак легкого. Опухоли органов: пищеварительного тракта. Лимфомы. Злокачественные опухоли женской половой сферы. Физические основы лучевой терапии. Радиобиологические основы лучевой терапии злокачественных новообразований. Моделирование и прогнозирование радиобиологических эффектов в лучевой терапии.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.51 Травматология, ортопедия

Цель дисциплины – обучение студентов современным положениям теоретических и практических разделов травматологии и ортопедии, основам диагностики и лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, формирование основ клинического мышления. Непременным условием обучения является отработка практических умений и навыков, позволяющих будущему врачу любого профиля быстро разобраться в urgentной ситуации, наметить план экстренных диагностических и лечебных мероприятий, быстро начать действовать.

Основное содержание дисциплины. Принципы организации ортопедо-травматологической помощи с учетом приоритета национального проекта в сфере здравоохранения (диспансеризации и оказания высокотехнологической помощи населению); практические навыки диагностики и лечения больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата, внутренних органов и систем, заболеваниями опорно-двигательного аппарата; принципы оказания экстренной (первой врачебной помощи) при повреждениях опорно-двигательного аппарата, головного и спинного мозга, внутренних органов грудной и брюшной полостей; хирургическая техника, применяющаяся при лечении ортопедо-травматологических больных.

Форма аттестации по дисциплине – экзамен.

Б1.Б.52 Уход за больными терапевтического профиля

Цель дисциплины – начальное формирование общекультурных и профессиональных навыков и компетенций под руководством преподавателя в условиях, приближенных к производственным; закрепление и углубление теоретической подготовки студента; комплексное освоение студентами профессиональной деятельности; приобретение начального опыта практической работы студентов по профессии.

Основное содержание дисциплины. Профессиональные навыки и умения по уходу за больными терапевтического профиля, обучение трудовым приемам, операциям и способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной профессии. Теория сестринского процесса. Основные сестринские манипуляции. Наблюдение и уход за больными терапевтического профиля. Уход в особых ситуациях. Неотложная помощь.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.53 Уход за больными хирургического профиля

Цель дисциплины – формирование в процессе обучения и воспитания компетентного специалиста, соответствующего званию врача. Дать обучающимся студентам знания основ сестринского дела по дисциплине «Уход за больными хирургического профиля». Выработать умения по уходу за больными хирургического профиля, необходимые для успешного осуществления трудовых функций в области лечебного дела, для выполнения основных видов профессиональной деятельности врача-лечебника. Направить развитие личности в соответствии с принципами гуманизма и гуманности, выполнения врачебного долга.

Основное содержание дисциплины. Деонтологические и коммуникативные основы ухода за больными хирургического профиля. Организация современной хирургической клиники. Принципы ухода за больными хирургического профиля. Профессиональные навыки и умения по уходу за больными хирургического профиля, обучение трудовым приемам, операциям и способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной профессии.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.Б.54 Физическая культура и спорт

Цель дисциплины – формирование у студентов-медиков мотиваций и стимулов к занятиям физической культурой и спортом как необходимому звену общекультурной ценности и общеоздоровительной тактики в профессиональной деятельности будущего врача.

Основное содержание дисциплины. Физическая культура. Здоровый образ жизни. Физические качества. Общая физическая подготовка. Гимнастика. Игровые виды спорта. Легкоатлетическая подготовка. Лыжная подготовка и катание на коньках. Единоборства. Воспитание скоростных качеств. Воспитание гибкости. Воспитание ловкости. Воспитание выносливости. Воспитание силовых качеств. Вид спорта по выбору. Профессионально прикладная подготовка.

Форма аттестации по дисциплине – зачет

Б1.В Вариативная часть

Обязательные дисциплины

Б1.В.01 Культурология

Цель дисциплины – формирование общекультурной компетентности специалиста как способности, необходимой для ответственного решения профессиональных задач, осмысленных в широком социальном контексте.

Основное содержание дисциплины. Культурология в системе наук о человеке, обществе и природе. Культура как объект исследования культуролога. «Семисфера» культуры. Социальные институты культуры, ее динамика. Ценности и нормы культуры. Этика и этикет в культуре. Типология культуры. Место и роль России в мировой культуре. Культура, природа и общество. Культура и глобальные проблемы современности.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.02 Клиническая андрология

Цель дисциплины – овладение студентами необходимого объема теоретических и практических знаний по клинической андрологии, требуемых для базовой подготовки врача по специальности «лечебное дело»

Основное содержание дисциплины. Особенности и современные возможности исследования в клинической андрологии – эндоскопия, микроскопия, ультразвуковое и рентгенологическое обследования, их значение в системе клинического обследования андрологического больного. Наиболее часто встречающимися заболеваниями в клинической андрологии, вызывающими осложнения и сопутствующие заболевания, роль инфекции в их этиологии. Практические навыки и методы оказания экстренной помощи при травмах, кровотечениях и острых заболеваниях половых органов у мужчин и женщин. Новые и передовые достижения, применяемые в клинической андрологии.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.03 Клинические аспекты физической и коллоидной химии

Цель дисциплины – формирование системных знаний о сущности методов анализа биологических сред организма.

Основное содержание дисциплины. Адсорбция на жидкой и твердой поверхностях. Лигандообменные равновесия и процессы, протекающие в организме в норме и патологии. Гетерогенные равновесия и процессы. Физико-химические методы исследования и диагностики.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.04 Основы научно-исследовательской работы

Цель дисциплины – формирование у студентов представлений о науке как способе познания и основе развития медицины; приобретение умений поиска, анализа и интерпретации научной информации, ее использования в своей учебной, учебно-исследовательской и будущей профессиональной деятельности.

Основное содержание дисциплины. Основы организации и проведения научных исследований: Типы научных исследований в медицине. Представление и интерпретация результатов НИР. Этические вопросы в НИР. Анализ научной публикации. Поиск, анализ и представление научных данных: Источники научной информации. Постановка вопросов и

поиск ответов. Оформление библиографического списка. Вторичные тексты. Подготовка научного общения.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.05 Основы доказательной медицины

Цель дисциплины – овладение теоретическими и практическими аспектами современной парадигмы медицинской помощи, основанной на сочетании наилучших научных доказательств, клинического опыта врача и предпочтений пациента.

Основное содержание дисциплины. Основы клинической эпидемиологии. Введение в доказательную медицину. Методика принятия клинических решений. Введение в биостатистику. Доказательная диагностика. Скрининг. Основы профилактической медицины. Основы медицинских исследований. Систематические обзоры и мета-анализы. Критический анализ медицинской информации. Поиск медицинской информации. Уровни доказательств и степень рекомендаций. Критический анализ медицинской литературы. Методика критического анализа публикаций об этиологии и факторах риска заболеваний. Методика критического анализа публикаций о прогнозе. Методика критического анализа публикаций о методах диагностики. Методика критического анализа публикаций о методах лечения. Основы биомедицинской этики.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.06 Амбулаторная хирургия

Цель дисциплины - овладение вопросами организации и оказания хирургической помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе, знание современного состояния теории и практики амбулаторной хирургии, совершенствование умений и навыков диагностики, лечения и профилактики хирургических заболеваний.

Основное содержание дисциплины. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Правовые и законодательные основы деятельности врача-хирурга поликлиники. Организация работы хирургического отделения поликлиники, дневного хирургического стационара или центра амбулаторной хирургии. Изучение современных принципов диагностики, дифференциальной диагностики хирургических заболеваний на амбулаторном этапе. Алгоритм тактики при хирургических заболеваниях в условиях поликлиники. Особенности медикаментозного и оперативного лечения хирургических заболеваний на амбулаторном этапе. Оказание помощи при неотложных хирургических состояниях. Осуществление реабилитационных мероприятий после оперативных вмешательств по поводу хирургических заболеваний. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности хирургического больного. Организация диспансеризации хирургических больных. Профилактика хирургических заболеваний.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.07 Правовые основы деятельности врача

Цели дисциплины – формирование медико-юридических теоретических знаний, умений и практических навыков у студентов в целях дальнейшего их использования при осуществлении ими медицинской практики.

Основное содержание дисциплины. Медицинское право. Конституционные основы правового регулирования охраны здоровья. Административно-правовые основы деятельности врача. Правовое регулирование трудовых отношений медицинских работников. Социальное обеспечение медицинских работников. Гражданско-правовые основы врачебной деятельности. Производство по гражданским делам с участием медицинских работников. Уголовно-правовая защита прав граждан в сфере охраны здоровья. Уголовное судопроизводство делам о преступлениях в сфере охраны здоровья.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.08 Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии

Цели дисциплины – сформировать у студента знания, умения и навыки, необходимые для профессиональной деятельности в области акушерства и гинекологии (профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская деятельность).

Основное содержание дисциплины. Диспансерное наблюдение за женским населением с учетом возраста, исходного состояния здоровья, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности диспансеризации среди декретированных контингентов и хронических больных; диагностика акушерско-гинекологических заболеваний (в том числе, состояний, требующих неотложной медицинской помощи); диагностика беременности в амбулаторно-поликлинических условиях; принципы лечения акушерско-гинекологической патологии (в том числе, неотложных состояний) у взрослого населения и подростков с использованием консервативных и хирургических методов в амбулаторно-поликлинических условиях. Ведение физиологической беременности.

Форма аттестации по дисциплине – **зачет.**

Б1.В.09 Детская хирургия

Цель дисциплины – подготовка врача-лечебника, способного самостоятельно решать типовые задачи по отношению к больным с хирургической патологией, пороками развития, травматическими повреждениями в условиях поликлиники, соматического или инфекционного отделения стационара, родильного дома, скорой медицинской помощи. Целью преподавания детской хирургии также является формирование гражданских качеств студента, которые соответствуют Миссии университета.

Основное содержание дисциплины. Отечественная хирургия детского возраста. Семиотика заболеваний органов брюшной полости. Деонтология в детской хирургии. Неотложная хирургия детского возраста. Гнойная хирургия детского возраста. Плановая хирургия детского возраста. Хирургическая гастроэнтерология и колопроктология детского возраста. Урология - андрология детского возраста. Торакальная хирургия детского возраста. Травматология детского возраста. Ортопедические аномалии у детей и подростков. Хирургия новорожденных. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений.

Форма аттестации по дисциплине – **зачет.**

Б1.В.10 Общая врачебная практика и профилактическая медицина

Цель дисциплины – сформировать у студентов представление об общей врачебной практике (семейной медицине), ее месте среди других медицинских специальностей, особенностях организации и объеме работы врача общей практики по оказанию врачебной помощи взрослым и детям на догоспитальном этапе.

Основное содержание дисциплины. Функциональные обязанности врача общей практики. Виды профилактики (первичная, вторичная, третичная; индивидуальная, групповая, массовая). Связь с женской консультацией, преемственность в наблюдении за беременными женщинами. Патронажи к новорожденным, детям первого года жизни. Профилактические осмотры. Особенности профилактических мероприятий в группах риска. Вакцинопрофилактика. Диспансерное наблюдение.

Форма аттестации по дисциплине – **реферат.**

Б1.В.11 Практические и коммуникативные навыки врача

Цель дисциплины – освоение и совместная отработка коммуникативных и практических навыков, необходимых врачу-лечебнику для качественного оказания медицинской помощи через эффективное общение с пациентами, их родственниками, а также коллегами в условиях командного взаимодействия и в ситуациях стационарной, амбулаторной и неотложной медицинской помощи.

Основное содержание дисциплины. Формирование и закрепление базовых навыков оказания экстренной и неотложной медицинской, а так же навыков физикального обследования

пациентов в амбулаторных условиях; отработка практических навыков в центре «Практика» в симулированных условиях на тренажерах и муляжах; навыков эффективного взаимодействия в системах: «врач-пациент», «врач-родственник пациента», «врач-врач», «врач-медицинская сестра», а так же отработка практических и коммуникативных навыков на «стандартизованном пациенте».

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.12 Элективные курсы по физической культуре и спорту

Цель дисциплины - формирование физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры, спорта и туризма для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки к будущей жизни и профессиональной деятельности.

Основное содержание дисциплины. Гимнастика. Меры предупреждения травматизма в гимнастике. Конькобежный спорт. Волейбол. Баскетбол. Единоборства. Атлетическая гимнастика.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ Дисциплины по выбору

Б1.В.ДВ.01.01 Антропологические основы деятельности врача

Цель дисциплины – гуманизация высшего медицинского образования на основе антропологического подхода к осмыслению профессиональной деятельности врача.

Основное содержание дисциплины. Различия в подходах к определению сущности человека и понятия здоровья. Антропологический подход к определению сущности человека. Антропологический подход к модернизации современного здравоохранения и врачебной деятельности.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.01.02 Социальная работа в сфере охраны здоровья населения

Цель дисциплины – формирование общекультурных и профессиональных компетенций специалиста на основе парадигмы социальной работы в решении актуальных проблем в деле охраны здоровья населения.

Основное содержание дисциплины. Здравоохранение как область научного познания и субъект социальной работы. Содержание и методика социально-медицинской работы в сохранении, укреплении и восстановлении здоровья населения. Социально-медицинская работа с социально-защищенными категориями населения.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.01.03 История милосердия и благотворительности

Цель дисциплины – формирование общекультурных компетенций врача общей практики посредством воспитания профессионально-личностных качеств на основе системных знаний и представлений об истории милосердия и благотворительности.

Основное содержание дисциплины. История милосердия и благотворительности: основные понятия и термины. Основные этапы развития благотворительности и милосердия в России. Особенности эволюции благотворительности и милосердия за рубежом.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.01.04 Права обучающихся в инклюзивном образовании (адаптационный курс)

Цель дисциплины – овладение студентами общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями в соответствии с ФГОС ВО специальности «Лечебное дело» на основе усвоения системных знаний в области прав обучающихся в инклюзивном образовании, необходимых для выполнения трудовых функций, требуемых профессиональным стандартом «Врач-терапевт участковый».

Основное содержание дисциплины. Методологические и нормативно-правовые основы инклюзивного образования лиц с инвалидностью и ОВЗ. Этапы социализации и когнитивные особенности лиц с инвалидностью и ОВЗ. Виды дизонтогенеза. Доступность высшего образования для лиц с инвалидностью и ОВЗ. Ошибки и стереотипы при создании доступной среды. Психолого-педагогические модели адаптации лиц с инвалидностью и ОВЗ к условиям образовательной среды медицинского вуза.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.02.01 Современная научная картина мира

Цель дисциплины – системное развитие профессиональных компетенций на основе формирования естественно научного мышления и целостного представления о месте живых систем в общей картине мира с учетом направленности подготовки врача общей практики на объект, вид и область профессиональной деятельности.

Основное содержание дисциплины. Введение в СНКМ. Общая характеристика живых систем. Принципы функционирования живых систем. Наноматериалы и нанотехнологии в медицине. Взаимоотношение организмов и окружающей среды.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.02.02 Клеточные технологии в медицине

Цель дисциплины – формирование у студентов системных знаний в области биологических и экологических наук и обеспечение естественнонаучного фундамента для профессиональной подготовки врача, содействие развитию целостного естественнонаучного мировоззрения, развитие на этой основе навыков системного и критического мышления в отношении биологических основ здоровья человека.

Основное содержание дисциплины. Введение в клеточную, генную и генно-клеточную терапию. Области применения клеточной, генной и генноклеточной терапии в медицине и научной деятельности. Основы обеспечения безопасности применения генных и клеточных технологий. Крионика. Основы криобанкирования.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.03.01 Клиническая биохимия

Цель дисциплины – формирование общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых для изучения клинических дисциплин, а также в будущей профессиональной деятельности посредством формирования знаний о возрастных и органных особенностях обмена веществ человека, освоение навыка связывать функции органов, тканей организма человека с протекающими в них обменными процессами в физиологических условиях.

Основное содержание дисциплины. Общая характеристика направления метаболических процессов. Активность ферментов в онто- и филогенезе. Особенности процессов энергетического обмена: пищевое обеспечение, пути использования кислорода, синтез макроэргических субстратов. Биохимия пищеварительной системы. Биохимия обмена углеводов. Биохимия обмена липидов. Биохимия эндокринной системы. Биохимия крови, кислотно – основного состояния. Биохимия водно – минерального обмена. Биохимия костной ткани. Биохимия печени. Биохимия мышечной системы. Биохимические аспекты процесса старения.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.03.02 Супрамолекулярная химия: биополимерные структуры организма человека

Цель дисциплины – развитие общекультурных и профессиональных компетенций посредством формирования знаний и представлений о составе, строении, пространственной организации сложных высокомолекулярных и надмолекулярных структур в организме человека в разные возрастные периоды.

Основное содержание дисциплины. Супрамолекулярные (надмолекулярные соединения) белки. Аминокислоты – мономеры супрамолекулярных белковых структур организма человека Единство физико-химических свойств и пространственной конфигурации белков. Белки с каталитической активностью Сложные белки-металлопротеины Высшие кислоты и липиды организма человека. Сложные липиды организма человека. Супрамолекулярные протеогликановые структуры организма человека. Мембраны – супрамолекулярные системы. Сигнальные и регуляторные молекулы организма. Нуклеотиды – мономеры супрамолекулярных образований нуклеиновых кислот, макроэргические соединения. Нуклеиновые кислоты – супрамолекулярные структуры. Достижения супрамолекулярной химии в медицине.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.04.01 Физиологические аспекты здоровья

Цель дисциплины - развитие профессиональных компетенций врача общей практики путем формирования знаний о здоровом образе жизни, закономерностей поддержания индивидуального здоровья для развития и укрепления адаптивных возможностей человека.

Основное содержание дисциплины. Изучение закономерностей формирования здоровья человека, методов оценки состояния здоровья и резервов здоровья человека, формирование установки на здоровый образ жизни, сохранение и укрепление здоровья и резервов здоровья человека через приобщение его к здоровому образу жизни

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.04.02 Гигиеническое воспитание

Цель дисциплины – формирование у студентов знаний о здоровом образе жизни, как неотъемлемом условии сохранения и укрепления здоровья человека, знакомство с организацией, формами, методами и средствами гигиенического воспитания на индивидуальном, групповом и популяционном уровне, получение опыта создания и реализации собственного проекта гигиенического воспитания населения.

Основное содержание дисциплины. Образ жизни и здоровье. Методы изучения и оценки образа жизни. Гигиеническое воспитание населения. Гигиеническое воспитание в профилактике основных неинфекционных и инфекционных заболеваний детей и подростков. Профилактическое консультирование. Групповые формы гигиенического воспитания. Подготовка и проведение профилактических мероприятий. Средства гигиенического воспитания.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.04.03 Лекарственные растения Урала

Цель дисциплины - рассмотрение химического состава, действия и применения в медицинских целях лекарственных растений Урала, используемых в официальной и народной медицине, раскрытие механизмов терапевтического действия биологически активных соединений растительного происхождения, ознакомление с формами и способами применения фитосредств.

Основное содержание дисциплины. Общие представления о лекарственной флоре Урала. Пути применения и перспективы использования лекарственных и пищевых растений Урала. Особенности использования лекарственных растений при лечении особых категорий больных. Фитоароматерапия.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.04.04 Введение в остеопатию

Цель дисциплины - формирование у студентов системных знаний в области мануальной медицины, развитие необходимых лечебно-диагностических мануальных умений и владений

для профессиональной подготовки врача, содействие развитию целостного холистического подхода, навыков системного и критического мышления в оценке здоровья человека.

Основное содержание дисциплины. История развития и методологические основы остеопатической медицины. Определение понятия и классификация соматической дисфункции. Методологические основы остеопатии. Принципы и методы диагностики и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательной системы. Показания и противопоказания к остеопатическому лечению.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.05.01 Клиническая диетология

Цель дисциплины – формирование у студентов системных знаний в области диетологии и формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Основное содержание дисциплины - основы питания здорового и больного человека, организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, основы технологии приготовления пищи. Лечебное питание при заболеваниях терапевтического профиля. Лечебное питание при болезнях эндокринной системы, нарушениях обмена веществ. Лечебное питание при заболеваниях хирургического профиля. Нутритивная поддержка при некоторых других состояниях и заболеваниях. Парентеральное и энтеральное питание.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.05.02 Функциональные методы исследования в кардиологии

Цель дисциплины - приобретение и совершенствование теоретических знаний, профессиональных умений и навыков по функциональной диагностике, необходимых врачу-лечебнику для современного диагностического процесса.

Основное содержание дисциплины. Знакомство с методами функциональной диагностики в кардиологии.. Электрокардиографические изменения у больных ишемической болезнью сердца. Выбор метода визуализации в зависимости от уровня предстеновой вероятности ИБС. Нарушения проводимости сердца. Блокады сердца. Тахикардии сердца. ЭКГ при миокардитах, перикардитах и кардиомиопатиях. Клинический анализ variability сердечного ритма в оценке состояния вегетативной регуляции сердца. Метод ритмокардиографии. Метод эхокардиографии и доплерографии. Суточное мониторирование артериального давления. Суточное мониторирование ЭКГ в диагностике нарушений сердечного ритма. Суточное мониторирование ЭКГ в диагностике ИБС. Нагрузочные пробы в кардиологии. ЭКГ с нагрузкой. Стресс-эхокардиография. Стресс-однофотонная эмиссионная компьютерная томография. Стресс-эхокардиография с добутамином. Стресс-ЭХОКГ с вазодилататором (аденозином). ОФЭКГ-КТ с вазодилататором (аденозином).

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.05.03 Актуальные вопросы инфекционной патологии

Цель дисциплины – приобретение обучающимися полного объема систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для самостоятельной работы с инфекционными больными.

Основное содержание дисциплины. Вирусные инфекции. Кишечные инфекции. Воздушно-капельные инфекции. Паразитарные заболевания. Особо опасные инфекции. Зоонозы. Инфекции наружных кожных покровов. ВИЧ-инфекции. Проведение реабилитации инфекционных больных на этапе диспансерного наблюдения. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных болезней. Особое место в программе отводится клинической диагностике инфекционных заболеваний, дифференциальной диагностике с заболеваниями терапевтического, хирургического профиля, терапевтическому алгоритму ведения инфекционных больных на догоспитальном этапе.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.05.04 Избранные вопросы лучевой диагностики

Цель дисциплины - обеспечить обучающихся необходимой информацией для овладения знаниями в области лучевой диагностики для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности; научить обоснованному направлению пациента на лучевые методы обследования; научить использовать различные методы лучевого обследования для установления правильного диагноза, анализировать заключения лучевых методов обследования; научить анализировать результаты рентгенологического обследования, дать заключение на основании анализа рентгенограмм.

Основное содержание дисциплины. Основные методы рентгенологического исследования. Современные методы лучевой диагностики. Методы лучевого обследования, рентген анатомия, рентген семиотика и диагностика основных заболеваний органов грудной и брюшной полостей, костно-суставной системы.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.05.05 Клиническая анатомия

Цель дисциплины - обеспечение обучающихся информацией для овладения знаниями по клинической анатомии в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности в медицине (практическом здравоохранении).

Основное содержание дисциплины. Современные инструментальные методы изучения прижизненной клинической анатомии. Клиническая анатомия сердца. Топография брюшной полости, клиническая анатомия органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Клиническая анатомия таза. Клиническая анатомия верхней конечности. Клиническая анатомия нижней конечности.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.05.06 Кожные проявления при соматической патологии

Цель дисциплины – формирование у студента блока компетенций, соответствующих ФГОС ВО по специальности «Лечебное дело» и базирующихся на знаниях о патологических процессах в коже как симптомах общесоматических заболеваний, а также формирование у обучающегося способности и готовности к выполнению трудовых функций, требуемых профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

Основное содержание дисциплины. Рассматриваются вопросы эпидемиологии, этиологии кожных проявлений при заболевании внутренних органов, особенности клиники, диагностики, лечения и профилактики.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.06.01 Современные подходы к диагностике и лечению инсульта

Цель дисциплины – воспитание ответственного, высокопрофессионального врача и подготовка к оказанию помощи пациентам с острой цереброваскулярной патологией – инсультами, являющимися основными причинами смертности и инвалидизации населения.

Основное содержание дисциплины. Факторы риска. Первичная профилактика инсульта Организация помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). Анатомия и физиология кровообращения головного и спинного мозга. Нейрофизиологические методы диагностики. Клинические синдромы поражения крупных брахецефальных и спинномозговых артерий. Ведение больных ОНМК на догоспитальном этапе. Шкалы и опросники в острый период инсульта. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический инсульт. Патогенетическое и симптоматическое лечение ишемического инсульта. Системная тромболитическая терапия (ТЛТ). Геморрагический инсульт. Нарушение венозного кровообращения. Лучевая диагностика инсульта. Аневризмы. Субарахноидальное кровоизлияние (САК). Артериовенозные мальформации. Нейрохирургические методы лечения ОНМК. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия в

лечении и профилактике инсульта. Вторичная профилактика инсульта. Реабилитация после инсульта.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.06.02 Современные проблемы гинекологической эндокринологии

Цель дисциплины – повышение качества подготовки врача по вопросам эндокринной патологии в акушерстве и гинекологии и основным аспектам санологии (расширение и углубление теоретических знаний, необходимых для самостоятельного применения в лечебно-профилактической работе специалиста).

Основное содержание дисциплины. Анатомо-функциональные особенности состояния женского организма в различные периоды жизни; этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и реабилитация основных синдромов в гинекологической эндокринологии, обследование и лечение женщин при эндокринной патологии в акушерстве и гинекологии. Оценка риска развития патологии репродуктивной системы для проведения профилактических мероприятий. Специфические навыки консультирования женщин по планированию семьи и выбору метода контрацепции

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.06.03 Трудности диагностики и тактики в хирургии неотложных состояний пожилых пациентов

Цель дисциплины – повышение качества подготовки специалиста, способного успешно решать профессиональные задачи сохранения и улучшения здоровья населения на основе сформированных способностей грамотно и осознанно выполнять функцию врача в части профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой и научно-исследовательской деятельности при профилактике, диагностике и лечении хирургических заболеваний у пожилых пациентов.

Основное содержание дисциплины. Анатомо-функциональные особенности организма пожилого человека, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и реабилитация основных симптомов заболеваний хирургического профиля. Оценка риска развития осложнений хирургических заболеваний у пожилых пациентов в послеоперационном периоде, их профилактика.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.06.04 Интенсивная терапия неотложных состояний

Цель дисциплины – формирование у студентов знаний по анестезиологии и интенсивной терапии, а также возможность свободного использования их на практике в объеме специальности «лечебное дело».

Основное содержание дисциплины. Принципы организации и работы отделений интенсивной терапии и реанимации, а также принципы анестезиологической защиты пациентов; патофизиологические аспекты неотложных состояний и современных, научно обоснованных подходов, к оказанию своевременной неотложной помощи и проведению интенсивной терапии на всех этапах оказания помощи; теоретические принципы проведения комплекса сердечно-легочной реанимации, как на базовом уровне, так и с использованием современных технических средств; практические навыки проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации (непрямой массаж сердца и проведение искусственного дыхания «рот в рот»).

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.06.05 Организация паллиативной помощи

Цель дисциплины - получение студентами знаний о паллиативной медицинской помощи как комплексе медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение

других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимых пациентов.

Основное содержание дисциплины. Принципы паллиативной медицины и концепция паллиативной медицинской помощи. Концепция качества жизни и методы его оценки. Старческая астения и кахексия. Методы оценки физической и когнитивной функции. Лечение хронической боли. Лечение других тягостных симптомов у неизлечимых больных. Коммуникации с пациентами, родственниками и ближайшим окружением. Уход на дому. Эмоционально-аффективные расстройства у неизлечимых пациентов. Паллиативная помощь при психиатрических заболеваниях. Паллиативная медицинская помощь при неонкологических заболеваниях. Паллиативная медицинская помощь при онкологических заболеваниях. Этические и правовые аспекты отношения к смерти и умиранию. Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовые аспекты паллиативной медицинской помощи.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.06.06 Опухолевые заболевания в деятельности врача общей практики

Цель дисциплины – формирование максимальной онкологической настороженности врача общей практики на всех этапах контакта с пациентом в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Основное содержание дисциплины. Практическая подготовка врача общей практики в вопросах ранней диагностики, в подготовке и организации мероприятий по своевременной диагностике онкологических заболеваний и мероприятий по их профилактике.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Б1.В.ДВ.06.07 Выявление групп риска по возникновению злокачественных опухолей кожи

Цель дисциплины – овладение студентами необходимым объемом теоретических и практических знаний по медицинской деятельности, а именно выявлению групп риска по возникновению злокачественных опухолей кожи, необходимых для формирования компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности «Лечебное дело», способности и готовности к выполнению трудовых функций, требуемых профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

Основное содержание дисциплины. Эпидемиология злокачественных новообразований кожи (ЗНК), диагностика, клинические проявления и профилактика. Основная часть дисциплины посвящена факторам, способствующим развитию опухолей кожи. Также излагаются принципы выделения групп риска по возникновению ЗНК, основанных на индивидуальной оценке, описываются критерии диспансерного наблюдения.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

ФТД. Факультативы.

ФТД.1. Сестринское дело.

Цель дисциплины – формирование компетенций, которые позволят студенту лечебно-профилактического факультета успешно работать в должности палатной медицинской сестры в учреждениях здравоохранения, а в будущем уметь организовывать работу младшего медицинского персонала больницы

Основное содержание дисциплины. Теории сестринского дела, концепция философии сестринского дела в России; методология сестринского процесса, понятийный и терминологический аппарат сестринского дела; основы «Сестринского дела» как базис для формирования и развития профессиональной сестринской практики; современные технологии обеспечения безопасности пациентов и медицинского персонала в отделении; правила хранения и учета лекарственных средств в отделении; навыки выполнения сестринских манипуляций (оказания медицинских услуг); принципы обучения пациента и его семьи.

Форма аттестации по дисциплине – зачет.

Программы практик**Б2.Б.01(У) Учебная практика****Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе умений и навыков научно-исследовательской деятельности****1. Цель учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»**

Целью учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности» является формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных умений, навыков и компетенций под руководством преподавателя в условиях, приближенных к производственным, закрепление и углубление теоретической подготовки студента, комплексное освоение студентами профессиональной деятельности, приобретение начального опыта практической работы по профессии

2. Задачи учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

Задачами учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности» являются:

- получение и закрепление профессиональных умений и навыков по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля,
- обучение трудовым приёмам, способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций по избранной профессии.

3. Способ и форма проведения учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

Способ проведения учебной практики - стационарная. Форма проведения учебной практики – дискретная.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Прохождение данной учебной практики направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных и общепрофессиональных компетенций:

- способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);

- способность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первой доврачебной медико–санитарной помощи (ОПК-10);
- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11);
- способность и готовность к проведению противоэпидемические мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13).

5. Место учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности» в структуре ООП

Учебная практика «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности» относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» учебного плана ООП по специальности «Лечебное дело».

Это первая учебная практика студентов, закладывающая основы для клинических дисциплин (пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия и др.), учебных и производственных практик (по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности).

6. Объём учебной практики

Общая трудоёмкость учебной практики составляет 1 зачетная единица, 36 часов.

7. Содержание учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

-№ п/п Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности студента во время прохождения учебной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении данного этапа учебной практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющим и каких компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
	Знания	Умения	Навыки			
1. Знакомство с ЛПУ, с отделением прохождения практики, инструктаж по технике безопасности	правила поведения в клинике, принципы этики и деонтологии	применять правила поведения в клинике и принципы этики и деонтологии	коммуникативными навыками	ОК-3,6 ОПК -2,4		Проверка оформления дневника и отчета
2. Учебно-исследовательская работа (в рамках самостоятельной работы)	правила и принципы работы с литературными источниками	провести сбор, систематизацию и обработку литературного материала, подготовить и провести беседу с пациентами на выбранную тему, подготовить наглядные материалы (санбюллетени) для отделения.	навыками публичного выступления.	ОПК -2,4		Проверка оформления дневника и отчета.
3. Формы интерактивных занятий	правила подготовки доклада и презентации по плану проведения семинарских занятий.	представить доклад и презентацию по плану проведения семинарских занятий, работать в команде при решении ситуационных задач.	навыками публичного выступления, навыками ведения дискуссии.	ОПК -2,4		Решение ситуационной задачи. Выполнение тестовых заданий.
4. Работа с тренажерами в учебных комнатах	– способы введения лекарственных веществ, – принципы базовой сердечно–легочной реанимации,	– применять различные способы введения лекарственных веществ на тренажерах, – проводить базовую сердечно–легочную	– простейшими медицинскими манипуляциями	ОПК – 2,4,10, 11; ПК – 3, 13		Проверка оформления дневника и отчета. Демонстрация навыка.

	–способы оксигенотерапии, промывание желудка, постановки различных клизм, катетеризация мочевого пузыря мягким катетером	реанимацию на тренажере, –проводить оксигенотерапию, промывание желудка, постановку различных клизм, катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером на тренажере,				
5. Зачет	правило оформления дневника, отчета.	решить ситуационную задачу, продемонстрировать выполнения практического навыка на тренажере.	демонстрация приобретенных практических навыков, – навыков публичного выступления.	ОК-3,6,7 ОПК-2,4,10,11 ПК-3,13		Проверка оформления дневника и отчета. Защита рефератов. Демонстрация навыка. Решение ситуационной задачи. Выполнение тестовых заданий

8. Формы отчетности по учебной практике «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

При прохождении учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности» используются следующие формы аттестации:

– дневник учебной практики, где студент ежедневно записывает всю проделанную работу, руководитель практики контролирует ведение дневника и ежедневно его подписывает. В дневнике в конце практики даётся характеристика студента;

– итоговый тестовый контроль;

– демонстрация приобретенных практических навыков;

– решение ситуационных задач.

Итоговый рейтинг студента формируется в соответствии с методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студента по учебной практике.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по учебной практике «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по учебной практике состоит из следующих разделов: перечень тем рефератов, вопросы тестового контроля, ситуационные задачи, перечень практических навыков по учебной практике, методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении учебной практики.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации представлен в приложении.

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

Основная литература

Электронные учебные издания

Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс]: учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432167.html>.

Учебные пособия:

1. Осипов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными терапевтического профиля: уч. пособие / В.Н. Осипов, О.В. Богоявленская. – 4-у изд., исп. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 464с.

2. Глухов А.А. и др. Основы ухода за хирургическими больными: уч. пособие / А.А. Глухов [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 288 с.

Дополнительная литература

1. Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. Уход за хирургическими больными : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 31.05.01 «лечебное дело» дисциплины «Уход за хирург. больными» / Н.А. Кузнецов, А.Т. Бронтвейн. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2012. – 288с.

2. Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие / С.В. Демичев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 160 с.

3. Ермолаев В.Л., Шурыгина Е.П., Уставщикова Е.В. Уход за хирургическими больными : учебно–методическое пособие / В.Л. Ермолаев, Е.П. Шурыгина, Е.В. Уставщикова. – Екатеринбург: УГМА, 2006. – 52с.

4. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: Учебник / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. - 733 с.

5. Сердечно-легочная и церебральная реанимация: Учебно-метод. пособие / В.В. Мороз и др. – М: НИИ ОР РАМН, ГОУ ВПО МГМСУ, 2011. – 48 с.

Журналы

1. Медицинская сестра
2. Медсестра
3. Сестринское дело
4. Паллиативная медицина и реабилитация
5. Гигиена и санитария.
6. Вопросы питания.
7. Профилактическая медицина.

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков», включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

11.1. Системное программное обеспечение

11.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

11.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

11.2. Прикладное программное обеспечение

11.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

11.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

11.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;

справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург; Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

Материально–техническое обеспечение учебной практики включает средства клинической базы, на которой проходит «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков» и ресурсы кафедры Управления сестринской деятельностью.

Материально–технические средства кафедры Управления сестринской деятельностью:

- тренажеры для сердечно–легочной реанимации,
- тренажеры для внутримышечных и внутривенных инъекций,
- тренажеры для катетеризации мочевого пузыря,
- термометры ртутные и электронные,
- тонометры механические и электронные,
- одноразовые шприцы, иглы, системы для внутривенных инфузий,
- кружки Эсмарха, грелки, пузыри для льда, клизменные баллоны, резиновые мочевые катетеры,
- посуда для сбора биологического материала,
- дезинфицирующие растворы,
- тестовые задания и ситуационные задачи для семинарских занятий.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по учебной практике «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

За каждый вид выполненной работы в течение учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности» студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

1. Заполнение дневника практики
2. Выполнение реферата
3. Выполнение санитарно-просветительской работы

Этапы зачета:

1. Сдача тестового контроля;
2. Решение ситуационных задач
3. Демонстрация практического навыка.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным если студент на зачете набрал 20 баллов и больше.

Итоговый рейтинг по учебной (производственной) практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики и на зачете.

1. Оформление дневника по учебной практике «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

По результатам работы студент оформляет дневник **учебной** практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по учебной практике «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»:

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 балла– запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;

38 баллов– запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;

40 баллов– запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

2. Перечень тем рефератов по учебной практике

«Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

Для получения допуска к зачету необходимым условием является выполнение УИРС.

Темы рефератов:

1. Принципы организации работы лечебных учреждений, устройство и оборудование лечебных отделений больниц.
2. Теоретические основы и современную концепцию сестринского дела, организацию работы младшего и среднего медицинского персонала.
3. Принципы обеспечения инфекционной безопасности в лечебных учреждениях.
4. Виды санитарной обработки и способы транспортировки больных.
5. Типы лихорадок.
6. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.
7. Принципы обучения пациентов и их родственников элементам ухода, самоухода и самоконтроля.
8. Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем.
9. Способы смены нательного и постельного белья больного.
10. Правила обработки пролежней.
11. Правила антропометрии.
12. Правила транспортировки и кормления больных.
13. Методика измерения показателей гемодинамики и дыхания.
14. Методика измерения суточного диуреза.
15. Способы измерения температуры тела.
16. Особенности ухода за больными различного возраста.
17. Принципы сердечно-легочной реанимации.
18. Особенности ухода за тяжелобольными и агонирующими.

Критерии оценивания реферата:

Содержание не соответствует теме, оформлен реферат не правильно – 0 баллов

Содержание не полное, реферат оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов

Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

**3. Перечень тем санитарно-просветительской работы по учебной практике
«Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»**

Темы санитарно-просветительской работы:

1. Принципы организации работы лечебных учреждений, устройство и оборудование лечебных отделений больниц.

2. Теоретические основы и современную концепцию сестринского дела, организацию работы младшего и среднего медицинского персонала.

3. Принципы обеспечения инфекционной безопасности в лечебных учреждениях.

4. Виды санитарной обработки и способы транспортировки больных.

5. Типы лихорадок.

6. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.

7. Принципы обучения пациентов и их родственников элементам ухода, самоухода и самоконтроля.

8. Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем.

9. Способы смены нательного и постельного белья больного.

10. Правила обработки пролежней.

11. Правила антропометрии.

12. Правила транспортировки и кормления больных.

13. Методика измерения показателей гемодинамики и дыхания.

14. Методика измерения суточного диуреза.

15. Способы измерения температуры тела.

16. Особенности ухода за больными различного возраста.

17. Принципы сердечно-легочной реанимации.

18. Особенности ухода за тяжелобольными и агонирующими.

Критерии оценивания санитарно-просветительской работы:

Содержание не соответствует теме, оформлена не правильно – 0 баллов

Содержание не полное, оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов

Содержание недостаточно полное, оформлен правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

4. Тестовый контроль по учебной практике **«Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»**

Тестирование является неотъемлемой формой контроля качества подготовки студентов и одним из этапов сдачи зачета по учебной практике.

Перечень примерных вопросов для проведения тестового контроля:

1. Лихорадка с температурой в пределах 37-38°C
 - *1) субфебрильная
 - 2) умеренно повышенная
 - 3) высокая
 - 4) гиперпиретическая
 - 5) субнормальная

2. Транспортировка больного с инфарктом миокарда
 - *1) на носилках
 - 2) в кресле-каталке
 - 3) самостоятельное передвижение
 - 4) передвижение в сопровождении медработника
 - 5) передвижение в сопровождении родственника

3. Работа приемного отделения должна проходить в следующей последовательности
 - 1) регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр
 - *2) регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка
 - 3) врачебный осмотр, регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка
 - 4) на усмотрение медицинской сестры приемного отделения
 - 5) на усмотрение врача приемного отделения

4. Взвешивание больного производят при условии
 - 1) при любых условиях
 - 2) утром, натощак, с полным мочевым пузырем
 - 3) утром, после завтрака, в одном белье
 - *4) утром, натощак, после опорожнения мочевого пузыря и кишечника, в одном белье
 - 5) вечером, натощак

5. Нормальной называется температура
 - 1) 36,6 ° C
 - 2) 35,0 – 36,9 ° C
 - *3) 36,0 – 36,9 ° C
 - 4) 36,5 – 37,5 ° C
 - 5) 36,5 – 37,0 ° C

6. Термометрия в стационаре проводится
 - 1) лихорадящим больным
 - 2) тяжелым больным
 - *3) всем стационарным больным
 - 4) больным с неясным диагнозом
 - 5) больным с нарушением сознания

7. Цель сестринского процесса:
 - 1) диагностика и лечение заболеваний

- *2) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента
- 3) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу
- 4) активное сотрудничество с пациентом
- 5) выполнение назначений врача

8. Длительность измерения температуры тела в подмышечной ямке

- 1) 10 минут
- *2) 5 минут
- 3) 1-2 минуты
- 4) 30 секунд
- 5) 7-8 минут

9. Данные термометрии заносятся в ...

- 1) лист назначений
- *2) температурный лист
- 3) историю болезни
- 4) амбулаторную карту
- 5) журнал сдачи дежурств

10. Кашлем называется

- *1) защитно-рефлекторный акт, при котором организм освобождается от мокроты, инородных тел
- 2) патологический секрет легких и дыхательных путей
- 3) мокрота с примесью (прожилками) крови
- 4) мокрота, состоящая из чистой крови
- 5) изменение частоты, глубины, ритма дыхания

11. Кровохарканье – это

- 1) рвота «кофейной гущей»
- 2) патологический секрет легких и дыхательных путей, выделяющийся при кашле
- *3) мокрота с примесью (прожилками) крови
- 4) мокрота, состоящая из чистой крови
- 5) изменение частоты, глубины, ритма дыхания

12. Для сбора мокроты на посев необходимо приготовить:

- 1) карманную плевательницу
- 2) чистую сухую стеклянную баночку с крышкой
- 3) чистую сухую стеклянную баночку без крышки
- *4) стерильную чашку Петри
- 5) любую посуду из перечисленных

13. Дренажное положение придается пациенту с целью

- 1) снижения лихорадки
- 2) уменьшения одышки
- 3) расширения бронхов
- *4) облегчения отхождения мокроты
- 5) разжижения мокроты

14. Правила сбора мокроты на общий анализ

- *1) утром натощак больной прополаскивает полость рта, откашливается и сплевывает мокроту в чистую посуду
- 2) после завтрака больной сплевывает мокроту в чистую посуду

- 3) утром натощак больной прополаскивает полость рта и сплевывает в чистую посуду
- 4) утром натощак больной сдает мокроту, собранную за ночь
- 5) больной откашливается и сплевывает мокроту в плевательницу в

15. Частота сердечных сокращений в норме ... ударов в минуту

- 1) 50-70
- *2) 80-100
- 3) 100-120
- 4) 40-80
- 5) 60-80

16. Положение больного при измерении артериального давления

- *1) лежа или сидя с опорой для руки и спины
- 2) лежа или сидя, рука на весу
- 3) при выполнении физической нагрузки
- 4) только в горизонтальном положении
- 5) стоя и сидя

17. Диспепсические расстройства – это

- *1) отрыжка, изжога, тошнота, рвота
- 2) желудочное кровотечение
- 3) кашель с мокротой, кровохарканье
- 4) боли в животе
- 5) мелена

18. Способ наиболее полного очищения кишечника

- 1) лекарственная клизма
- 2) масляная клизма
- 3) очистительная клизма
- 4) прием слабительных
- *5) сифонная клизма

19. При запоре пациенту рекомендуется употреблять большое количество:

- 1) белков
- 2) жиров
- 3) углеводов
- *4) продуктов, богатых пищевыми волокнами
- 5) морепродуктов

20. Для исследования мочи по методу Нечипоренко берут

- 1) всю утреннюю порцию мочи
- 2) 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- *3) среднюю порцию утренней мочи
- 4) 10 мл мочи из объема, собранного за сутки
- 5) 10 мл мочи в стерильную пробирку

21. Для бактериологического исследования мочи берут

- 1) всю утреннюю порцию мочи
- 2) 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- 3) среднюю порцию утренней мочи
- 4) 10 мл мочи из объема, собранного за сутки
- *5) 10 мл мочи в стерильную пробирку

22. Для общего анализа мочи в лабораторию отправляют

- 1) всю утреннюю порцию мочи
- *2) 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- 3) среднюю порцию утренней мочи
- 4) 10 мл мочи из объема, собранного за сутки
- 5) 10 мл мочи в стерильную пробирку

23. Для пробы Зимницкого мочу собирают

- *1) в течение суток каждые 3 часа
- 2) 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- 3) среднюю порцию утренней мочи
- 4) в течение суток в одну посуду
- 5) 10 мл мочи в стерильную пробирку

24. Признаки клинической смерти

- 1) отсутствие сознания
- 2) отсутствие сердечных сокращений
- 3) отсутствие рефлексов
- 4) отсутствие дыхания
- *5) верно все перечисленное

25. Бесспорным признаком биологической смерти является

- 1) полное отсутствие сознания и рефлексов
- 2) отсутствие сердечных сокращений
- 3) прекращение дыхания
- 4) отсутствие реакции зрачков на свет
- *5) трупное окоченение

26. Обратимым этапом умирания, переходным состоянием от жизни к смерти называется:

- 1) предагония
- 2) терминальная пауза
- 3) агония
- *4) клиническая смерть
- 5) биологическая смерть

27. Реанимационные мероприятия пострадавшему оказывает:

- 1) любой специалист с высшим медицинским образованием
- 2) любой специалист со средним медицинским образованием
- 3) любой специалист с медицинским образованием
- 4) врач-реаниматолог
- *5) лицо, оказавшееся в момент происшествия рядом с пострадавшим

28. Неэффективная реанимация продолжается:

- 1) 5 минут
- 2) 15 минут
- *3) 30 минут
- 4) 45 минут
- 5) до 1 часа

29. При проведении реанимационных мероприятий у взрослых соотношение «компрессии грудной клетки : искусственная вентиляция легких» составляет:

- 1) 2 : 30

- *2) 30 : 2
- 3) 15 : 2
- 4) 2 : 15
- 5) 1 : 5

30. Пожилым считается возраст

- 1) 20-34 года
- 2) 35-59 лет
- *3) 60-74 года
- 4) 75-89 лет
- 5) 90 и более лет

31. В своем рационе пожилой человек должен ограничивать:

- 1) белки животного происхождения
- 2) белки растительного происхождения
- *3) жиры животного происхождения
- 4) жиры растительного происхождения.
- 5) растительную клетчатку

32. Отрицательные последствия длительного пребывания больных пожилого возраста в постели

- 1) опасность развития застойных явлений в легких
- 2) возможность развития тромбоэмболических осложнений
- 3) затруднение мочеиспускания и усиление запоров
- 4) нарастание проявлений сердечной недостаточности
- *5) все перечисленное

33. Причинами теплового удара (общего перегревание организма) могут быть:

- 1) пребывание в помещении с высокой температурой и влажностью
- 2) тяжелая физическая работа в душных помещениях
- 3) длительные физические перегрузки в условиях жаркого климата
- 4) жаркая погода
- *5) все перечисленное

34. Особенности реанимационных мероприятий при поражении электрическим током:

- 1) начинают с прекардиального удара
- *2) начинают с освобождения пострадавшего от действия электрического тока
- 3) ведущая роль – обеспечение проходимости дыхательных путей
- 4) приподнять ноги пострадавшего
- 5) перенести в прохладное место, обеспечить приток свежего воздуха

35. При общем переохлаждении продолжительность периода клинической смерти:

- 1) уменьшается
- *2) увеличивается
- 3) остается без изменений

Критерии оценивания тестового контроля:

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

71-80% правильных ответов - 5 баллов;

81-90% правильных ответов - 10 баллов;

91-100% правильных ответов - 15 баллов

5. Решение ситуационных задач по учебной практике

«Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

Одним из этапов зачета является решение ситуационных задач.

Перечень примерных ситуационных задач:

1. Пациентка Н., 38 лет, находится в пульмонологическом отделении с диагнозом «Пневмония» и высокой температурой тела 39,5°C. После приема жаропонижающих средств пациентку стали беспокоить головокружение, резкая слабость, тахикардия (частота пульса 120 в минуту), При измерении АД - 80/40 мм. рт. ст. При повторной термометрии температура тела – 36,5°C. Какова тактика медицинской сестры? Организуйте уход.

2. Больной М., 56 лет, возбужден, жалуется на боли в мышцах, резкую слабость, сильные головные боли. При термометрии температура тела 40°C. При осмотре цианоз губ, рук, кожа бледная. Опишите тактику медицинской сестры, организуйте уход.

3. Больная Д., 5 лет, поступила в клинику с диагнозом «Паротит» (острое инфекционное воспаление околоушных слюнных желез). В день поступления больная ощущала общее недомогание, слабость и повышение температуры тела до 39°C, которая поднялась постепенно, в течение нескольких дней. Высокая температура держалась 7 дней, колебания между утренней и вечерней температурой не превышали 1°C. Через 7 дней температура постепенно стала снижаться, что сопровождалось усиленным потоотделением. Какой этиологический фактор выступал в качестве причины развития лихорадочного состояния. Какой тип температурной кривой выявился у больной?

4. У пациента О., 44 лет, во время профилактического осмотра обнаруживается повышение температуры до 37,8°C. Из анамнеза известно, что субфебрильная температура отмечалась у него практически постоянно на протяжении последнего года, а прием жаропонижающих средств типа аспирина не приводит к ее нормализации. Какой патологический процесс (лихорадка или гипертермия) имеет место в данном случае? Какие возможные причины могут вызвать его? Какие дополнительные сведения необходимо получить для уточнения диагноза?

5. Больной С., 38 лет поступил в приемное отделение с жалобами на плохое самочувствие, «ломоту» во всем теле, головную боль, озноб, дрожь конечностей, ощущение холода. При измерении температура тела 40,2°C. В каком периоде лихорадки находится больной? Какова тактика медицинской сестры?

6. Больной К., 66 лет, обратился к врачу с жалобами на частое появление субфебрильной температуры тела до 37,6°C за последние несколько недель, ухудшение аппетита, слабость, снижение массы тела за этот период на 5 кг, появление периодического кашля, отделение мокроты с примесью крови. При анализе крови обнаружено снижение уровня эритроцитов, гемоглобина и повышение СОЭ. С чем может быть связано появление лихорадки и обнаружение изменений в анализе крови? Какие дополнительные исследования следует провести данному пациенту?

7. У пациента, находившегося в кардиологическом отделении с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца» во время подъема по лестнице появились резкие жгучие сжимающие боли за грудиной, тахикардия 110, пульс слабого наполнения, температура тела резко повысилась до 39°C. Какие возможные причины лихорадки? Следует ли применять жаропонижающую терапию в данном случае? Организуйте уход за пациентом.

8. Медицинская сестра измеряя температуру тела пациента в подмышечной впадине и в полости рта обнаружила, что в подмышечной области – 37,5°C, а в полости рта 38°C. При каком измерении медсестра допустила ошибку? Данные какого измерения медицинская сестра должна занести в температурный лист?

9. Пациенту Л., 40 лет, находившемуся в пульмонологическом отделении были назначены горчичники, но к вечеру у него повысилась температура до 39°C. Пациент уговаривает медсестру поставить ему горчичники. Какова тактика медицинской сестры?

10. Больной В., 32 лет, доставлен скорой помощью в приемное отделение в тяжелом состоянии. Кожные и слизистые покровы цианотичны. Пульс 135 уд./мин, нитевидный. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Тахипноэ 25 в минуту. Температура тела 40°C. Со слов сопровождающих, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 минут работал при температуре воздуха около 70°C и высокой влажности. Какой патологический процесс привел к развитию повышения температуры тела? Целесообразно ли данному больному назначать жаропонижающие препараты?

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

- «ответ не правильный» – 0 баллов
- «ответ не полный» – 5 баллов
- «ответ недостаточно полный» – 8 баллов
- «ответ полный развернутый» – 10 баллов

**6. Демонстрация практических навыков
по учебной практике «Практика по получению первичных профессиональных умений
и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской
деятельности»**

Студент должен продемонстрировать один из практических навыков, полученных при прохождении учебной практики.

Перечень практических навыков:

1. Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем.
2. Смена нательного и постельного белья больного.
3. Антропометрия.
4. Транспортировка больного.
5. Кормление больного.
6. Измерение артериального давления.
7. Подсчет частоты пульса.
8. Подсчет частоты дыхания.
9. Измерение суточного диуреза.
10. Измерение температуры тела.
11. Сбор у пациента биологического материала для лабораторных исследований.
12. Сердечно-легочная реанимация (на тренажерах).
13. Оксигенотерапия.
14. Обработка рук дезинфицирующими растворами.
15. Сбор, обработка и систематизация литературного материала

Критерии оценивания практических навыков:

- «не выполнено» – 0 баллов
- «выполнено частично» – 5 баллов
- «выполнено с недочетами» – 10 баллов
- «выполнено в полном объеме» – 15 баллов

7. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении учебной практики
«Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности»

	Миним. кол-во баллов	Максим. кол-во баллов	у студента	примечание
Отработка 36 часов	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Выполнение перечня обязательных практических навыков	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Сан-просветительская работа	5	10		
УИРС	5	10		
Дневник с характеристикой	30	40		
ИТОГО	40	60		
	Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов.			

Сдача зачета

	Возможное количество баллов	У студента	Дата, подпись
Тест	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов		
Практические навыки	«не выполнено» – 0 баллов «выполнено частично» – 5 баллов «выполнено с недочетами» – 10 баллов «выполнено в полном объеме» – 15 баллов		
Решение ситуационной задачи (устный ответ)	«ответ не правильный» – 0 баллов «ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов		
Итого	За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов		

Итоговый рейтинг по учебной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

Форма итоговой аттестации – зачет с оценкой.

Для перевода итогового рейтинга студента по учебной практике в аттестационную оценку вводится следующая шкала

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«зачтено»	60 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Б2.Б.02(У) Программа учебной практики
Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)

1. Цель учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Целью учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)» является формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных умений, навыков и компетенций под руководством преподавателя в условиях, приближенных к производственным, закрепление и углубление теоретической подготовки студента, комплексное освоение студентами профессиональной деятельности, приобретение начального опыта практической работы по профессии

2. Задачи учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Задачами учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)» являются:

- получение и закрепление профессиональных умений и навыков по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля,
- обучение трудовым приемам, способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций по избранной профессии.

3. Способ проведения учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Способ проведения учебной практики - стационарная. Форма проведения учебной практики – дискретная.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Прохождение данной учебной практики направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных и общепрофессиональных компетенций:

- способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- способность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первой доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11);

- способность и готовность к проведению противоэпидемические мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13).

5. Место учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)» в структуре ООП

Учебная практика «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)» относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» учебного плана ООП по специальности «Лечебное дело».

Это учебная практика студентов, закладывающая основы для клинических дисциплин (пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия и др.), учебных и производственных практик (по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности).

6. Объём учебной практики

Общая трудоёмкость учебной практики составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

7. Содержание учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

-№ п/п Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности студента во время прохождения учебной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении данного этапа учебной практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
	Знания	Умения	Навыки			
1. Знакомство с ЛПУ, с отделением прохождения практики, инструктаж по технике безопасности	– правила поведения в клинике, – принципы этики и деонтологии	– применять правила поведения в клинике и принципы этики и деонтологии	– коммуникативными навыками	ОПК -2,4		Проверка оформления дневника и отчета
2. Работа в отделения в качестве помощника младшего медицинского персонала	– принципы организации, оснащения и работы ЛПУ, отделений – теоретические основы и современную концепцию сестринского дела – организацию работы, обязанности младшего медицинского персонала – принципы обеспечения инфекционной безопасности в ЛПУ – виды санитарной обработки и способы транспортировки пациентов, – типы лихорадок, – принципы применения лекарственных средств, – особенности наблюдения и ухода за пациентами с заболеваниями различных органов и	– проводить санитарную обработку больного при поступлении в стационар, – осуществлять смену нательного и постельного белья, – проводить антропометрию, транспортировку и кормление больных, – осуществлять контроль показателей гемодинамики и дыхания, измерять суточный диурез и температуру тела, – собирать у пациентов биологический материал для лабораторных исследований, – подавать грелку, пузырь со льдом, делать компрессы, – накладывать различные мягкие повязки	– навыки ухода за пациентами с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, – способами обработки рук, – навыки использования медицинской одежды, – принципы этики и деонтологии.	ОК-3,6,7 ОПК-2,4,10,11 ПК-3,13	3.1.1. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. 3.1.5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Проверка оформления дневника и отчета. Демонстрация навыка. Решение ситуационной задачи. Выполнение тестовых заданий.

	<p>систем,</p> <ul style="list-style-type: none"> – особенности наблюдения и ухода за пациентами пожилого и старческого возраста, – 	<ul style="list-style-type: none"> – оформлять медицинскую документацию, – выявлять проблемы пациентов и осуществлять уход за больными разного возраста с различными заболеваниями, – осуществлять уход за больными в до- и послеоперационном периодах. 				
3. Работа с тренажерами в учебных комнатах	<ul style="list-style-type: none"> – способы введения лекарственных веществ, – принципы базовой сердечно-легочной реанимации, – способы оксигенотерапии, промывание желудка, постановки различных клизм, катетеризация мочевого пузыря мягким катетером 	<ul style="list-style-type: none"> – применять различные способы введения лекарственных веществ на тренажерах, – проводить базовую сердечно-легочную реанимацию на тренажере, – проводить оксигенотерапию, промывание желудка, постановку различных клизм, катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером на тренажере 	<ul style="list-style-type: none"> – простейшими медицинскими манипуляциями 	<p>ОПК – 2,4,10,11;</p> <p>ПК – 3, 13</p>		<p>Проверка оформления дневника и отчета. Демонстрация навыка.</p>
4. Зачет	<ul style="list-style-type: none"> – правило оформления дневника, отчета. 	<ul style="list-style-type: none"> – решить ситуационную задачу, – продемонстрировать выполнения практического навыка на тренажере. 	<ul style="list-style-type: none"> – простейшими медицинскими манипуляциями, – навыками публичного выступления. 	<p>ОК-3,6,7</p> <p>ОПК-2,4,10,11</p> <p>ПК-3,13</p>		<p>Проверка оформления дневника и отчета. Защита рефератов. Демонстрация навыка. Решение ситуационной задачи. Выполнение тестовых заданий</p>

8. Формы отчетности по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

При прохождении учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности» используются следующие формы аттестации:

- дневник учебной практики, где студент ежедневно записывает всю проделанную работу, руководитель практики контролирует ведение дневника и ежедневно его подписывает. В дневнике в конце практики даётся характеристика студента;
- итоговый тестовый контроль;
- демонстрация приобретенных практических навыков;
- решение ситуационных задач.

Итоговый рейтинг студента формируется в соответствии с методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студента по учебной практике.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по учебной практике состоит из следующих разделов: перечень тем рефератов, вопросы тестового контроля, ситуационные задачи, перечень практических навыков по учебной практике, методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении учебной практики.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации представлен в приложении.

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Основная литература

Электронные учебные издания

Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] : учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432167.html>.

Учебные пособия:

1. Осипов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными терапевтического профиля: уч. пособие / В.Н. Осипов, О.В. Богоявленская. – 4-у изд., исп. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 464с.

2. Глухов А.А. и др. Основы ухода за хирургическими больными: уч. пособие / А.А. Глухов [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 288 с.

Дополнительная литература

1. Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. Уход за хирургическими больными : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 31.05.01 «лечебное дело» дисциплины «Уход за хирург. больными» / Н.А. Кузнецов, А.Т. Бронтвейн. – М.: ГОЭТАР–Медиа, 2012. – 288с.

2. Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие / С.В. Демичев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 160 с.

3. Ермолаев В.Л., Шурыгина Е.П., Уставщикова Е.В. Уход за хирургическими больными : учебно–методическое пособие / В.Л. Ермолаев, Е.П. Шурыгина, Е.В. Уставщикова. – Екатеринбург: УГМА, 2006. – 52с.

4. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: Учебник / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. - 733 с.

5. Сердечно-легочная и церебральная реанимация: Учебно-метод. пособие / В.В. Мороз и др. – М: НИИ ОР РАМН, ГОУ ВПО МГМСУ, 2011. – 48 с.

Журналы

1. Медицинская сестра
2. Медсестра
3. Сестринское дело
4. Паллиативная медицина и реабилитация
5. Гигиена и санитария.
6. Вопросы питания.
7. Профилактическая медицина.

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков», включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

11.1. Системное программное обеспечение

11.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

11.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

11.2. Прикладное программное обеспечение

11.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

11.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

11.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;

справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург; Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Материально–техническое обеспечение учебной практики включает средства клинической базы, на которой проходит «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)» и ресурсы кафедры Управления сестринской деятельностью.

Материально–технические средства кафедры Управления сестринской деятельностью:

- тренажеры для сердечно–легочной реанимации,
- тренажеры для внутримышечных и внутривенных инъекций,
- тренажеры для катетеризации мочевого пузыря,
- термометры ртутные и электронные,
- тонометры механические и электронные,
- одноразовые шприцы, иглы, системы для внутривенных инфузий,
- кружки Эсмарха, грелки, пузыри для льда, клизменные баллоны, резиновые мочевые катетеры,
- посуда для сбора биологического материала,
- дезинфицирующие растворы,
- тестовые задания и ситуационные задачи для семинарских занятий.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

За каждый вид выполненной работы в течение учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно – исследовательской деятельности» студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

1. Заполнение дневника практики
2. Выполнение реферата
3. Выполнение санитарно-просветительской работы

Этапы зачета:

1. Сдача тестового контроля:
2. Решение ситуационных задач
3. Демонстрация практического навыка.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным если студент на зачете набрал 20 баллов и больше.

Итоговый рейтинг по учебной (производственной) практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики и на зачете.

1. Оформление дневника по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

По результатам работы студент оформляет дневник **учебной** практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»:

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 балла – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент

достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;

38 баллов– запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;

40 баллов– запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

4. Перечень тем рефератов по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Для получения допуска к зачету необходимым условием является выполнение УИРС.

Темы рефератов:

1. Принципы организации работы лечебных учреждений, устройство и оборудование лечебных отделений больниц.

2. Теоретические основы и современную концепцию сестринского дела, организацию работы младшего и среднего медицинского персонала.

3. Принципы обеспечения инфекционной безопасности в лечебных учреждениях.

4. Виды санитарной обработки и способы транспортировки больных.

5. Типы лихорадок.

6. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.

7. Принципы обучения пациентов и их родственников элементам ухода, самоухода и самоконтроля.

8. Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем.

9. Способы смены нательного и постельного белья больного.

10. Правила обработки пролежней.

11. Правила антропометрии.

12. Правила транспортировки и кормления больных.

13. Методика измерения показателей гемодинамики и дыхания.

14. Методика измерения суточного диуреза.

15. Способы измерения температуры тела.

16. Особенности ухода за больными различного возраста.

17. Принципы сердечно-легочной реанимации.

18. Особенности ухода за тяжелобольными и агонирующими.

Критерии оценивания реферата:

Содержание не соответствует теме, оформлен реферат не правильно – 0 баллов

Содержание не полное, реферат оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов

Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

5. Перечень тем санитарно-просветительской работы по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Темы санитарно-просветительской работы:

1. Принципы организации работы лечебных учреждений, устройство и оборудование лечебных отделений больниц.
2. Теоретические основы и современную концепцию сестринского дела, организацию работы младшего и среднего медицинского персонала.
3. Принципы обеспечения инфекционной безопасности в лечебных учреждениях.
4. Виды санитарной обработки и способы транспортировки больных.
5. Типы лихорадок.
6. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.
7. Принципы обучения пациентов и их родственников элементам ухода, самоухода и самоконтроля.
8. Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем.
9. Способы смены нательного и постельного белья больного.
10. Правила обработки пролежней.
11. Правила антропометрии.
12. Правила транспортировки и кормления больных.
13. Методика измерения показателей гемодинамики и дыхания.
14. Методика измерения суточного диуреза.
15. Способы измерения температуры тела.
16. Особенности ухода за больными различного возраста.
17. Принципы сердечно-легочной реанимации.
18. Особенности ухода за тяжелобольными и агонирующими.

Критерии оценивания санитарно-просветительской работы:

Содержание не соответствует теме, оформлена не правильно – 0 баллов

Содержание не полное, оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов

Содержание недостаточно полное, оформлен правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

4. Тестовый контроль по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Тестирование является неотъемлемой формой контроля качества подготовки студентов и одним из этапов сдачи зачета по учебной практике.

Перечень примерных вопросов для проведения тестового контроля:

1. Лихорадка с температурой в пределах 37-38°C
 - *1) субфебрильная
 - 2) умеренно повышенная
 - 3) высокая
 - 4) гиперпиретическая
 - 5) субнормальная

2. Транспортировка больного с инфарктом миокарда
 - *1) на носилках
 - 2) в кресле-каталке
 - 3) самостоятельное передвижение
 - 4) передвижение в сопровождении медработника
 - 5) передвижение в сопровождении родственника

3. Работа приемного отделения должна проходить в следующей последовательности
 - 1) регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр
 - *2) регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка
 - 3) врачебный осмотр, регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка
 - 4) на усмотрение медицинской сестры приемного отделения
 - 5) на усмотрение врача приемного отделения

4. Взвешивание больного производят при условии
 - 1) при любых условиях
 - 2) утром, натощак, с полным мочевым пузырем
 - 3) утром, после завтрака, в одном белье
 - *4) утром, натощак, после опорожнения мочевого пузыря и кишечника, в одном белье
 - 5) вечером, натощак

5. Нормальной называется температура
 - 1) 36,6 ° C
 - 2) 35,0 – 36,9 ° C
 - *3) 36,0 – 36,9 ° C
 - 4) 36,5 – 37,5 ° C
 - 5) 36,5 – 37,0 ° C

6. Термометрия в стационаре проводится
 - 1) лихорадящим больным
 - 2) тяжелым больным
 - *3) всем стационарным больным
 - 4) больным с неясным диагнозом
 - 5) больным с нарушением сознания

7. Цель сестринского процесса:
 - 1) диагностика и лечение заболеваний

- *2) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента
- 3) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу
- 4) активное сотрудничество с пациентом
- 5) выполнение назначений врача

8. Длительность измерения температуры тела в подмышечной ямке

- 1) 10 минут
- *2) 5 минут
- 3) 1-2 минуты
- 4) 30 секунд
- 5) 7-8 минут

9. Данные термометрии заносятся в ...

- 1) лист назначений
- *2) температурный лист
- 3) историю болезни
- 4) амбулаторную карту
- 5) журнал сдачи дежурств

10. Кашлем называется

- *1) защитно-рефлекторный акт, при котором организм освобождается от мокроты, инородных тел
- 2) патологический секрет легких и дыхательных путей
- 3) мокрота с примесью (прожилками) крови
- 4) мокрота, состоящая из чистой крови
- 5) изменение частоты, глубины, ритма дыхания

11. Кровохарканье – это

- 1) рвота «кофейной гущей»
- 2) патологический секрет легких и дыхательных путей, выделяющийся при кашле
- *3) мокрота с примесью (прожилками) крови
- 4) мокрота, состоящая из чистой крови
- 5) изменение частоты, глубины, ритма дыхания

12. Для сбора мокроты на посев необходимо приготовить:

- 1) карманную плевательницу
- 2) чистую сухую стеклянную баночку с крышкой
- 3) чистую сухую стеклянную баночку без крышки
- *4) стерильную чашку Петри
- 5) любую посуду из перечисленных

13. Дренажное положение придается пациенту с целью

- 1) снижения лихорадки
- 2) уменьшения одышки
- 3) расширения бронхов
- *4) облегчения отхождения мокроты
- 5) разжижения мокроты

14. Правила сбора мокроты на общий анализ

- *1) утром натощак больной прополаскивает полость рта, откашливается и сплевывает мокроту в чистую посуду
- 2) после завтрака больной сплевывает мокроту в чистую посуду

- 3) утром натощак больной прополаскивает полость рта и сплевывает в чистую посуду
- 4) утром натощак больной сдает мокроту, собранную за ночь
- 5) больной откашливается и сплевывает мокроту в плевательницу в

15. Частота сердечных сокращений в норме ... ударов в минуту

- 1) 50-70
- *2) 80-100
- 3) 100-120
- 4) 40-80
- 5) 60-80

16. Положение больного при измерении артериального давления

- *1) лежа или сидя с опорой для руки и спины
- 2) лежа или сидя, рука на весу
- 3) при выполнении физической нагрузки
- 4) только в горизонтальном положении
- 5) стоя и сидя

17. Диспепсические расстройства – это

- *1) отрыжка, изжога, тошнота, рвота
- 2) желудочное кровотечение
- 3) кашель с мокротой, кровохарканье
- 4) боли в животе
- 5) мелена

18. Способ наиболее полного очищения кишечника

- 1) лекарственная клизма
- 2) масляная клизма
- 3) очистительная клизма
- 4) прием слабительных
- *5) сифонная клизма

19. При запоре пациенту рекомендуется употреблять большое количество:

- 1) белков
- 2) жиров
- 3) углеводов
- *4) продуктов, богатых пищевыми волокнами
- 5) морепродуктов

20. Для исследования мочи по методу Нечипоренко берут

- 1) всю утреннюю порцию мочи
- 2) 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- *3) среднюю порцию утренней мочи
- 4) 10 мл мочи из объема, собранного за сутки
- 5) 10 мл мочи в стерильную пробирку

21. Для бактериологического исследования мочи берут

- 1) всю утреннюю порцию мочи
- 2) 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- 3) среднюю порцию утренней мочи
- 4) 10 мл мочи из объема, собранного за сутки
- *5) 10 мл мочи в стерильную пробирку

22. Для общего анализа мочи в лабораторию отправляют

- 1) всю утреннюю порцию мочи
- *2) 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- 3) среднюю порцию утренней мочи
- 4) 10 мл мочи из объема, собранного за сутки
- 5) 10 мл мочи в стерильную пробирку

23. Для пробы Зимницкого мочу собирают

- *1) в течение суток каждые 3 часа
- 2) 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- 3) среднюю порцию утренней мочи
- 4) в течение суток в одну посуду
- 5) 10 мл мочи в стерильную пробирку

24. Признаки клинической смерти

- 1) отсутствие сознания
- 2) отсутствие сердечных сокращений
- 3) отсутствие рефлексов
- 4) отсутствие дыхания
- *5) верно все перечисленное

25. Бесспорным признаком биологической смерти является

- 1) полное отсутствие сознания и рефлексов
- 2) отсутствие сердечных сокращений
- 3) прекращение дыхания
- 4) отсутствие реакции зрачков на свет
- *5) трупное окоченение

26. Обратимым этапом умирания, переходным состоянием от жизни к смерти называется:

- 1) предагония
- 2) терминальная пауза
- 3) агония
- *4) клиническая смерть
- 5) биологическая смерть

27. Реанимационные мероприятия пострадавшему оказывает:

- 1) любой специалист с высшим медицинским образованием
- 2) любой специалист со средним медицинским образованием
- 3) любой специалист с медицинским образованием
- 4) врач-реаниматолог
- *5) лицо, оказавшееся в момент происшествия рядом с пострадавшим

28. Неэффективная реанимация продолжается:

- 1) 5 минут
- 2) 15 минут
- *3) 30 минут
- 4) 45 минут
- 5) до 1 часа

29. При проведении реанимационных мероприятий у взрослых соотношение «компрессии грудной клетки : искусственная вентиляция легких» составляет:

- 1) 2 : 30
- *2) 30 : 2
- 3) 15 : 2
- 4) 2 : 15
- 5) 1 : 5

30. Пожилым считается возраст

- 1) 20-34 года
- 2) 35-59 лет
- *3) 60-74 года
- 4) 75-89 лет
- 5) 90 и более лет

31. В своем рационе пожилой человек должен ограничивать:

- 1) белки животного происхождения
- 2) белки растительного происхождения
- *3) жиры животного происхождения
- 4) жиры растительного происхождения.
- 5) растительную клетчатку

32. Отрицательные последствия длительного пребывания больных пожилого возраста в постели

- 1) опасность развития застойных явлений в легких
- 2) возможность развития тромбоэмболических осложнений
- 3) затруднение мочеиспускания и усиление запоров
- 4) нарастание проявлений сердечной недостаточности
- *5) все перечисленное

33. Причинами теплового удара (общего перегревание организма) могут быть:

- 1) пребывание в помещении с высокой температурой и влажностью
- 2) тяжелая физическая работа в душных помещениях
- 3) длительные физические перегрузки в условиях жаркого климата
- 4) жаркая погода
- *5) все перечисленное

34. Особенности реанимационных мероприятий при поражении электрическим током:

- 1) начинают с прекардиального удара
- *2) начинают с освобождения пострадавшего от действия электрического тока
- 3) ведущая роль – обеспечение проходимости дыхательных путей
- 4) приподнять ноги пострадавшего
- 5) перенести в прохладное место, обеспечить приток свежего воздуха

35. При общем переохлаждении продолжительность периода клинической смерти:

- 1) уменьшается
- *2) увеличивается
- 3) остается без изменений

Критерии оценивания тестового контроля:

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

71-80% правильных ответов - 5 баллов;

81-90% правильных ответов - 10 баллов;

91-100% правильных ответов - 15 баллов

5. Решение ситуационных задач по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Одним из этапов зачета является решение ситуационных задач.

Перечень примерных ситуационных задач:

1. Пациентка Н., 38 лет, находится в пульмонологическом отделении с диагнозом «Пневмония» и высокой температурой тела 39,5°C. После приема жаропонижающих средств пациентку стали беспокоить головокружение, резкая слабость, тахикардия (частота пульса 120 в минуту), При измерении АД - 80/40 мм. рт. ст. При повторной термометрии температура тела – 36,5°C. Какова тактика медицинской сестры? Организуйте уход.

2. Больной М., 56 лет, возбужден, жалуется на боли в мышцах, резкую слабость, сильные головные боли. При термометрии температура тела 40°C. При осмотре цианоз губ, рук, кожа бледная. Опишите тактику медицинской сестры, организуйте уход.

3. Больная Д., 5 лет, поступила в клинику с диагнозом «Паротит» (острое инфекционное воспаление околоушных слюнных желез). В день поступления больная ощущала общее недомогание, слабость и повышение температуры тела до 39°C, которая поднялась постепенно, в течение нескольких дней. Высокая температура держалась 7 дней, колебания между утренней и вечерней температурой не превышали 1°C. Через 7 дней температура постепенно стала снижаться, что сопровождалось усиленным потоотделением. Какой этиологический фактор выступал в качестве причины развития лихорадочного состояния. Какой тип температурной кривой выявился у больной?

3. У пациента О., 44 лет, во время профилактического осмотра обнаруживается повышение температуры до 37,8°C. Из анамнеза известно, что субфебрильная температура отмечалась у него практически постоянно на протяжении последнего года, а прием жаропонижающих средств типа аспирина не приводит к ее нормализации. Какой патологический процесс (лихорадка или гипертермия) имеет место в данном случае? Какие возможные причины могут вызвать его? Какие дополнительные сведения необходимо получить для уточнения диагноза?

4. Больной С., 38 лет поступил в приемное отделение с жалобами на плохое самочувствие, «ломоту» во всем теле, головную боль, озноб, дрожь конечностей, ощущение холода. При измерении температура тела 40,2°C. В каком периоде лихорадки находится больной? Какова тактика медицинской сестры?

5. Больной К., 66 лет, обратился к врачу с жалобами на частое появление субфебрильной температуры тела до 37,6°C за последние несколько недель, ухудшение аппетита, слабость, снижение массы тела за этот период на 5 кг, появление периодического кашля, отделение мокроты с примесью крови. При анализе крови обнаружено снижение уровня эритроцитов, гемоглобина и повышение СОЭ. С чем может быть связано появление лихорадки и обнаружение изменений в анализе крови? Какие дополнительные исследования следует провести данному пациенту?

6. У пациента, находившегося в кардиологическом отделении с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца» во время подъема по лестнице появились резкие жгучие сжимающие боли за грудиной, тахикардия 110, пульс слабого наполнения, температура тела резко повысилась до 39°C. Какие возможные причины лихорадки? Следует ли применять жаропонижающую терапию в данном случае? Организуйте уход за пациентом.

7. Медицинская сестра измеряя температуру тела пациента в подмышечной впадине и в полости рта обнаружила, что в подмышечной области – 37,5°C, а в полости рта 38°C. При каком измерении медсестра допустила ошибку? Данные какого измерения медицинская сестра должна занести в температурный лист?

8. Пациенту Л, 40 лет, находившемуся в пульмонологическом отделении были назначены горчичники, но к вечеру у него повысилась температура до 39°C. Пациент уговаривает медсестру поставить ему горчичники. Какова тактика медицинской сестры?

9. Больной В., 32 лет, доставлен скорой помощью в приемное отделение в тяжелом состоянии. Кожные и слизистые покровы цианотичны. Пульс 135 уд./мин, нитевидный. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Тахипноэ 25 в минуту. Температура тела 40°C. Со слов сопровождающих, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 минут работал при температуре воздуха около 70°C и высокой влажности. Какой патологический процесс привел к развитию повышения температуры тела? Целесообразно ли данному больному назначать жаропонижающие препараты?

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

«ответ не правильный» – 0 баллов

«ответ не полный» – 5 баллов

«ответ недостаточно полный» – 8 баллов

«ответ полный развернутый» – 10 баллов

6. Демонстрация практических навыков по учебной практике «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

Студент должен продемонстрировать один из практических навыков, полученных при прохождении учебной практики.

Перечень практических навыков:

16. Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем.

17. Смена нательного и постельного белья больного.

18. Антропометрия.

19. Транспортировка больного.

20. Кормление больного.

21. Измерение артериального давления.

22. Подсчет частоты пульса.

23. Подсчет частоты дыхания.

24. Измерение суточного диуреза.

25. Измерение температуры тела.

26. Сбор у пациента биологического материала для лабораторных исследований.

27. Сердечно-легочная реанимация (на тренажерах).

28. Оксигенотерапия.

29. Обработка рук дезинфицирующими растворами.

30. Сбор, обработка и систематизация литературного материала

Критерии оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов

«выполнено частично» – 5 баллов

«выполнено с недочетами» – 10 баллов

«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

7. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении учебной практики «Клиническая практика (помощник младшего медицинского персонала)»

	Миним. кол-во баллов	Максим. кол-во баллов	у студента	примечание
Отработка 36 часов	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Выполнение перечня обязательных практических навыков	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Сан-просветительская работа	5	10		
УИРС	5	10		
Дневник с характеристикой	30	40		
ИТОГО	40	60		
	Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов.			

Сдача зачета

	Возможное количество баллов	У студента	Дата, подпись
Тест	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов		
Практические навыки	«не выполнено» – 0 баллов «выполнено частично» – 5 баллов «выполнено с недочетами» – 10 баллов «выполнено в полном объеме» – 15 баллов		
Решение ситуационной задачи (устный ответ)	«ответ не правильный» – 0 баллов «ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов		
Итого	За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов		

Итоговый рейтинг по учебной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

Форма итоговой аттестации – зачет с оценкой.

Для перевода итогового рейтинга студента по учебной практике в аттестационную оценку вводится следующая шкала

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«зачтено»	60 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Б2.Б.03 (П) Программа производственной практики
Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной
деятельности (помощник палатной медицинской сестры)

1. Цель производственной практики.

Цель практики: получение первичных умений и опыта профессиональной деятельности. Закрепление ранее приобретенных навыков и освоение практических умений из рекомендуемого учебной программой перечня, организовать вхождение в профессиональную среду (больной, медсестра, врач). Приобретение умений и навыков выполнения манипуляций, входящих в обязанности палатной медсестры, знание симптомов и оказание помощи в неотложных ситуациях соответствующей сложности на доврачебном этапе, ведение необходимой медицинской документации, начального опыта практической работы студентов по профессии направлены на подготовку к работе на должностях среднего медицинского персонала, а так же овладение теоретическим материалом, изучение которого в учебном году ограничено временными рамками лекционного курса и практических занятий. Производственная практика позволяет каждому студенту выявить имеющиеся проблемы в общей и специальной подготовке.

2. Задачи производственной практики.

Задачами производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры» являются:

- Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний;
- Закрепление теоретических знаний вопросов анатомии, физиологии.
- Приобретение и закрепление навыков ведения медицинской документации в рамках обязанностей палатной медицинской сестры.
- Освоение основных этапов наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных органов и систем с позиции помощника палатной медицинской сестры.
- Совершенствование навыков общения с больными, медицинским персоналом, в основе которых лежит реализация принципов медицинской этики и деонтологии.

3. Способ проведения производственной практики

Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры» проводится в течение 3 недель после IV семестра.

Способ проведения производственной практики – стационарная, выездная. Форма проведения производственной практики – дискретная.

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

Прохождение данной производственной практики направлено на формирование у студентов следующих общекультурных общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

ОК-5 Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала

ОК-8 Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

ОПК-1 Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно – коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.

ОПК-4 Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

ПК-10 Готовность к оказанию первой помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

ПК-15 Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля, основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

Студент должен

знать: анатомию и физиологию, принципы медицинской этики и деонтологии, функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала и условия их работы в стационарах, принципы лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемического режима в больнице;

уметь; проводить смену нательного и постельного белья, оказывать помощь по уходу за больными, сопровождать больных на диагностические и лечебные процедуры, осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание больных; в рамках самостоятельной работы уметь собрать, обработать, и систематизировать материал по выбранной теме.

владеть: проведением профилактических мероприятий, соблюдением и поддержанием лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактическом учреждении.

Дальнейшее углубление знаний, умений и навыков базируется на освоении учебных дисциплин 3 курса (патологическая физиология, фармакология, топографическая анатомия и оперативная хирургия, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия

5. Место производственной практики в структуре ООП

Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медсестры», относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» учебного плана ООП по специальности «Лечебное дело».

К прохождению производственной практики в качестве помощника палатной медсестры соматического стационара допускаются студенты, закончившие программу обучения на 2-м курсе лечебно-профилактического факультета.

Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медсестры» базируется на знаниях, умениях и готовности обучающихся приобретенных в результате освоения предшествующих частей ОПП.

6. Объем производственной практики

Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности Помощник палатной медицинской сестры» проводится в течение 3 1/3 недель после IV семестра, 5 зачетных единиц, 180 часов. Производственная практика осуществляется в отделениях ЛПУ г. Екатеринбурга (ГКБ № 6, ГКБ № 33, ГКБ №20, Железнодорожная больница, Госпиталь «Ветеранов войн», Госпиталь «МВД») и ЛПУ Свердловской области и России.

7. Структура и содержание производственной практики по получению профессиональных умений «помощник палатной медицинской сестры»

№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности студента во время Прохождения производственной практики)	ЗУН (знания, умения навыки), которые должен получить (отработать) студент при прохождении данного этапа производственной практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН	Формы аттестации сформированных ЗУН	Трудовые функции и трудовые действия по проф. стандарту
		Знания	Умения	Навыки			
1.	Подготовительный этап – инструктаж по ТБ, знакомство с ЛПУ, на базе которого проводится производственная практика	Основные этапы работы помощника медицинской сестры.			ОК-5 ОК-8, ОПК-4	Записи в дневнике производственной практики	ОТФ- оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника
2.	Этап производственной практики: 1. работа по уходу за больными. 2. обеспечение санитарно - гигиенического режима в отделении. 3. оформление медицинской документации	Закрепление знаний об основных этапах работы помощника медсестры.	1. Осуществлять уход за больными. 2. Обеспечение санитарно - гигиенического режима. 3. Оформление медицинской документации	Навыки, необходимые для ухода за больными и осуществления санитарно - гигиенического режима	ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ПК-10, ПК-15.	1. Проверка усвоения навыков в условиях стационара. 2. Проверка усвоения навыков на муляжах. 3. Список выполненных практических навыков, записи в дневнике производственной практики.	Обследование взрослых с целью установления диагноза Код ТФ - А/02.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7
3.	Научно-исследовательская работа	Отдельные аспекты работы помощника медицинской сестры.	Анализировать социально значимые проблемы, использовать на практике методы гуманитарных, Естественно научных, медико- биологических	Навыки, необходимые для осуществления ухода за больными и поддержания санитарно -	ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ПК-15.	Оформление: 1. санитарного бюллетеня 2. стенгазеты о прохождении ПП 3. видео презентация, устные коллективные беседы с пациентами.	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

			наук.	гигиенического режима в отделениях ЛПУ			Код ТФ – А/05.7
4.	Зачет по практике	Основные этапы помощника медсестры в отделении	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять уход за больными. 2. Обеспечивать санитарно-гигиенический режим в отделении ЛПУ 3. Оформление медицинской документации 	Навыки, необходимые для осуществления ухода за больными и поддержания санитарно - гигиенического режима в отделениях ЛПУ	ОК-5 ОК-8, ПК-1, ОПК-4, ПК-10, ПК-15.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дневник практики с характеристикой. 2. Ситуационная задача. 3. Тестовый контроль. 	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Обследование взрослых с целью установления диагноза Код ТФ - А/02.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Код ТФ - А/03.7

8. Формы отчетности студентов по итогам производственной практики

При прохождении производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры» используются следующие формы аттестации:

– дневник производственной практики, где студент ежедневно записывает всю проделанную работу, руководитель практики контролирует ведение дневника и ежедневно его подписывает. В дневнике в конце практики даётся характеристика студента;

– итоговый тестовый контроль;

– демонстрация приобретенных практических навыков;

– решение ситуационных задач.

Итоговый рейтинговый балл студентов по производственной практике определяется по 100-бальной шкале. Он складывается из рейтинга, полученного в результате текущего контроля практической работы и промежуточной аттестации.

Текущий контроль включает в себя оценку полноты и качества освоения практических навыков в процессе производственной практики, в том числе отработку необходимых 120 часов, 2 ночных дежурства, грамотности и полноценности ведения документации (оформление дневника), количественных показателей выполнения перечня практических навыков согласно перечня ЗУН, характеристику работы студента данную старшей медицинской сестрой или другим представителем ЛПУ, ответственным за организацию практики.

9. Фонд оценочных средств.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике состоит из следующих разделов: вопросы тестового контроля, ситуационные задачи, перечень практических навыков по производственной практике, методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении производственной практики.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации представлен в приложении 1.

10. Информационное обеспечение производственной практики

10.1 Основная литература

1. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.

1. Атлас сестринских манипуляций / Н.А. Касимовская [и др.] – Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017.-192с.: ил.

2. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; под ред. Б.В. Карабухина. – Изд. 19-е, стер.- Ростов н/Д: Феникс, 2013.-766 с.: ил.

3. Обуховец, Т.П. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие / Т.П. Обуховец. - М.: КноРус, 2016. - 403 с.

4. Стецок Сестринское дело в хирургии. Учебное пособие / Стецок. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 720 с.

5. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 с.

6. Современная организация сестринского дела (+ CD-ROM). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 576 с.

7. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Текст] : учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 512с. : ил., табл

Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И., Боев С.Н. Уход за хирургическими больными. Издательская группа ГЭОТАР - МЕДИА, г.Москва, 2014г.

10.2. Интернет-ресурсы:

1. <http://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> – лекарственные препараты, зарегистрированные на территории РФ
 2. minzdrav.midural.ru – министерство здравоохранения свердловской области
 3. <http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
 4. <http://www.Med-edu.ru> - медицинские видеолекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
 5. <http://praesens.ru/> - StatusPraesens, информационно-образовательный портал для акушеров-гинекологов
 6. <http://www.rmj.ru/> - русский медицинский журнал
 7. <http://www.medicina-journal.ru/> - журнал Доктор.ру
 8. <http://www.consilium-medicum.com/> - журнал "Медицинский консилиум" - сайт издательского холдинга "Медиа Медика"
 9. <http://registrbad.ru/> - Регистр БАД - информация о биологически активных добавках, разработчиках, производителях
 10. <http://mashkovsky.ru/tiki-index.php> - Справочник Машковского - на сайте вы найдете сведения о лекарственных средствах, разрешенных к применению в Российской Федерации, а также описание фармакологических групп
- <http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.

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

11.1. Системное программное обеспечение

11.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

11.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

11.2. Прикладное программное обеспечение

11.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

11.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

11.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения производственной практики.

Производственная практика осуществляется в отделениях ЛПУ г. Екатеринбурга (ГКБ № 6, ГКБ № 33, ГКБ №20, Железнодорожная больница, Госпиталь «Ветеранов войн», Госпиталь «МВД», ГБ г. Березовского и В. Пышмы) и ЛПУ России.

Выполнение практических навыков производственной практики – помощник палатной медицинской сестры проводится в отделениях (хирургических – по оказанию плановой и неотложной медицинской помощи, травматологических, терапевтических – гастроэнтерологических, эндокринологических, неотложной терапии, пульмонологических и прочих).

Во всех отделениях есть необходимый набор инструментов для выполнения практических навыков по уходу за больными.

Материально - техническое обеспечение работы в отделении ЛПУ:

Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики, кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет, клинические демонстрации).

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры»

За каждый вид выполненной работы в течение производственной практики студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

4. Заполнение дневника практики
5. Выполнение УИРС

Этапы зачета:

4. Сдача тестового контроля;
5. Решение ситуационных задач
6. Демонстрация практического навыка.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным если студент на зачете набрал 20 баллов и больше.

Итоговый рейтинг по учебной (производственной) практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики и на зачете.

1. Оформление дневника по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры»

По результатам работы студент оформляет дневник производственной практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры»:

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 балла– запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах;

отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;
38 баллов– запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;
40 баллов– запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

2. Перечень тем УИРС по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры»

Для получения допуска к зачету необходимым условием является выполнение УИРС.

Темы УИРС:

1. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания.
2. Причины кровохарканья и легочного кровотечения. Симптомы. Неотложная помощь.
3. Реанимационные мероприятия при остановке дыхания и сердечной деятельности.
4. Иллюстрированный алгоритм техники выполнения зондового промывания желудка.
5. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
6. Причины возникновения болей в области сердца. Симптоматика. Неотложная помощь.
7. Иллюстрированный алгоритм техники катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин.
8. Причины возникновения гипертермии. Симптомы. Неотложная помощь.
9. Иллюстрированный алгоритм техники внутривенной инъекции.
10. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов мочевого выделения.
11. Причины возникновения болей в животе. Симптоматика. Неотложная помощь.
12. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями крови и органов кроветворения.
13. Причины возникновения одышки при бронхиальной астме. Симптомы. Неотложная помощь.
14. Иллюстрированный алгоритм техники выполнения внутримышечной инъекции.
15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями эндокринной системы.
16. Причины возникновения теплового удара. Симптомы. Неотложная помощь.
17. Иллюстрированный алгоритм техники выполнения очистительной клизмы.
18. Наблюдение и уход за больными с вывихами и переломами конечностей.
19. Причины возникновения острой задержки мочи. Симптомы. Неотложная помощь.
20. Иллюстрированный алгоритм выполнения подкожной инъекции.
21. Наблюдение и уход за больными геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.
22. Причины возникновения инсульта. Симптомы. Неотложная помощь.
23. Иллюстрированный алгоритм техники выполнения внутривенной инфузии.
24. Наблюдение и уход за больными пожилого и старческого возрастов.
25. Иллюстрированный алгоритм постановки горчичников.
26. Наблюдение и уход за больными, перенесшими хирургические операции на брюшной полости.
27. Причины гипергликемической комы. Симптомы. Неотложная помощь.
28. Причины гипогликемической комы. Симптомы. Неотложная помощь.

Критерии оценивания УИРС:

- Содержание не соответствует теме, оформлен реферат не правильно – 0 баллов
Содержание не полное, УИРС оформлена с незначительными погрешностями – 5 баллов
Содержание недостаточно полное, УИРС оформлена правильно – 8 баллов
Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

3. Примеры тестового контроля

Тестирование является неотъемлемой формой контроля качества подготовки студентов и одним из этапов сдачи зачета по производственной практике.

Тестовый контроль используется для контрольной аттестации по практике.

Тренировочные (35 вопросов) и итоговые (35 вопросов) тесты тестирования, ситуационные задачи (10 ситуационных задач) расположены на образовательном портале <http://educa.usma.ru>, куда все обучающиеся имеют доступ.

Тестирование проводится в течение 30 минут, тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. При тренировочном тестировании у студента есть пять попыток, в отчете студенту предоставляются верные варианты при неправильном ответе на вопрос. При итоговом тестировании у студента есть одна попытка.

Перечень примерных вопросов для проведения тестового контроля:

1. Внутрибольничная инфекция это:

А. инфекционные заболевания, полученные больными в лечебных учреждениях

Б. гнойные заболевания, вызванные стафилококком

С. инфекционные осложнения бытовых травм

Д. инфекция, передающаяся воздушно-капельным путем

Е. хроническая хирургическая инфекция

2. Время постановки клизм перед плановыми операциями:

А. за сутки до операции

В. вечером накануне операции

С. утром в день операции

Д. за 2 часа до операции

Е. клизма не ставится

3. Медицинская сестра процедурного кабинета проводит все манипуляции:

А. только после обработки рук по Спасокукоцкому

В. только в стерильных перчатках

С. только после обработки рук 96 % спиртом

Д. все перечисленное верно

Е. ничего из перечисленного не верно

4. Осложнения в послеоперационном периоде со стороны дыхания:

А. паротит

В. пневмония

С. тромбофлебит

Д. гастрит

Е. дерматит

5. Какие цели преследует ранняя активизация больного в послеоперационном периоде?

Все, кроме:

А. профилактика пневмонии

В. профилактика раннего вторичного кровотечения

С. ускорение регенерации тканей

Д. профилактика тромбозов

Е. профилактика пролежней

6. Транспортировка больного в операционную осуществляется:

А. на каталке в сопровождении медперсонала

В. на каталке в сопровождении родственников

- С. «своим ходом» в сопровождении медперсонала
- Д. на сидячей каталке в сопровождении медперсонала
- Е. на сидячей каталке в сопровождении родственников

7. Как часто проветривается помещение:

- А. утром один раз
- В. вечером один раз
- С. проветривается только в летнее время
- Д. не проветривается вообще

Е. проветривается несколько раз в день

8. Наблюдение за общим состоянием больного включает:

- А. наблюдение за дыханием
- В. измерение АД
- С. наблюдение за патологическими выделениями (рвота, кровотечение)
- Д. наблюдение за физиологическими отправлениями (кал, моча)

Е. все перечисленное верно

Критерии оценивания тестового контроля:

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

71-80% правильных ответов - 5 баллов;

81-90% правильных ответов - 10 баллов;

91-100% правильных ответов - 15 баллов

1. Примеры ситуационных задач

Одним из этапов зачета является решение ситуационных задач.

1. Родственники больной, находящейся на лечении в хирургическом отделении, пытаются выяснить по телефону у палатной медицинской сестры, с каким диагнозом и в каком состоянии находится данная больная. Какими должны быть Ваши действия и рекомендации? Ответ: Давать по телефону сведения о больной нельзя. Сведения о больных близкие родственники получают у лечащего врача в определенные часы и дни. Палатная медсестра вежливой форме предлагает родственникам прийти к лечащему врачу и выяснить интересующие их вопросы.

2. Палатная медсестра перед операцией сделала больному премедикацию, выполнив назначения анестезиолога. После этого, повела его в операционную. Какую ошибку допустила медсестра? Ваши действия.

Ответ: После премедикации больного следует доставлять в операционную (строго!) на лежащей каталке, т. к. под действием лекарственных препаратов, у больного может нарушиться координация движений и больной, потеряв равновесие, может травмироваться.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

«ответ не правильный» – 0 баллов

«ответ не полный» – 5 баллов

«ответ недостаточно полный» – 8 баллов

«ответ полный развернутый» – 10 баллов

2. Демонстрация практических навыков

Перечень практических навыков для студентов 2 курса лечебно-профилактического факультета по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры»

1. Расспрос пациента (общение) с анализом проблем пациента

2. Смена постельного белья
3. Санобработка больных
4. Уход за тяжелобольными
5. Уход за кожей, волосами, полостью рта
6. Наблюдение за физиологическими отправлениями (суточное кол-во мочи, рвотных масс)
7. Профилактика пролежней
8. Подача суден, мочеприёмников
9. Определение пульса, а/д
10. Раздача пищи и кормление тяжелобольных
11. Раздача лекарств
12. Транспортировка больных
13. Измерение температуры тела
14. Участие в перевязках
15. Участие в выполнении инъекций
16. Пользование функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения больного
17. Приготовление и подача грелки, пузыря со льдом
18. Приготовление и участие в проведении очистительных клизм

Баллы за практические навыки выставляются в случае их выполнения, наличия соответствующей записи в дневнике и подписи постовой и старшей медицинской сестры.

Критерии оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов

«выполнено частично» – 5 баллов

«выполнено с недочетами» – 10 баллов

«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

3. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры»

Вид контроля	Вид практической работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Текущий контроль	Отработка рабочих дней	нет	нет
	Оформление документации (отчет - дневник)	9	15
	Выполнение перечня практических умений	26	35
	УИРС: Форма представления результатов: видеофильм или презентация, выступление перед больными в виде краткого сообщения.	5	10
Итого:		40	60
	Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов		

Сдача зачета

	Возможное количество баллов	У студента	Дата, подпись
Тест	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов		
Практические навыки	«не выполнено» – 0 баллов «выполнено частично» – 5 баллов «выполнено с недочетами» – 10 баллов «выполнено в полном объеме» – 15 баллов		
Решение ситуационной задачи (устный ответ)	«ответ не правильный» – 0 баллов «ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов		
Итого	За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов		

Итоговый рейтинг по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры» складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

Форма итоговой аттестации – зачет с оценкой.

Для перевода итогового рейтинга студента по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной медицинской сестры» в аттестационную оценку вводится следующая

шкала

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Б2.Б.04 (П) Программа производственной практики
Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной
деятельности (помощник процедурной медицинской сестры)

1. Цели производственной практики

Целями производственной практики по получению общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры) являются – закрепление и углубление ранее приобретенных знаний, умений, навыков и компетенций помощника младшего медицинского персонала, палатной медсестры у обучающегося; приобретение им умений, навыков и компетенций процедурной медсестры, оказание помощи при неотложных ситуациях соответствующей сложности на доврачебном этапе в соответствии с ФГОС ВО, а также опыта самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом.

2. Задачи производственной практики

Задачами производственной практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры) являются:

1. Закрепление теоретических знаний по уходу, выхаживанию больных.
2. Закрепление теоретических знаний вопросов анатомии, физиологии, фармакологии, представлений о механизме действия основных групп лекарственных препаратов, способов введения, разовых, курсовых доз, правил хранения.
3. Закрепление умений и навыков подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, пункции вены, заполнение системы для внутривенных вливаний.
4. Формирование практических умений и навыков выполнения манипуляций в объеме обязанностей процедурной медсестры, в том числе оказания неотложной помощи при urgentных ситуациях.
5. Приобретение и совершенствование теоретических знаний симптомов при основных, часто встречающихся неотложных состояниях в клинической практике.
6. Закрепление практических навыков оказания сердечно-легочной реанимации.
7. Приобретение и закрепление навыков ведения медицинской документации в рамках обязанностей процедурной медсестры.
8. Совершенствование навыков общения с больными, медицинским персоналом, в основе которых лежит реализация принципов медицинской этики и деонтологии.
9. Приобретение навыков проведения санитарно-просветительской работы, выполнения УИРС.

3. Способ проведения производственной практики

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры) проводится в течение 3 и 1/3 недели после VI семестра.

Способ проведения производственной практики – стационарный, выездной. Форма проведения производственной практики – дискретная.

Производственная практика осуществляется в отделениях (процедурных кабинетах) ЛПУ г. Екатеринбурга (СО СОКБ №1, МАУ ГКБ № 40, ГКБ № 24, ЦГБ № 1, ГБУЗ СО СООД) и Свердловской области.

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

Прохождение данной производственной практики направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

ОК-1 - способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ОК-2 - способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции

ОК-4 - способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

ОК-7 - готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.

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

ОПК-6 - готовность к ведению медицинской документации.

ОПК-10 - готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи.

ПК-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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 человека факторов среды его обитания

ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

ПК-11 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

ПК-15 - готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

ПК-16 - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

ПК-20 - готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

ПК-22 - готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

5. Место производственной практики в структуре ООП

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры) относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» учебного плана ООП по специальности «Лечебное дело».

Требованием к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, приобретенным в результате освоения предшествующих частей ООП и необходимым при освоении производственной практики является – успешно прошедшее обучение по дисциплинам: пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; общая хирургия, лучевая диагностика, клиническая фармакология, уход за больными терапевтического и хирургического профиля.

Производственная практика является предшествующей для изучения дисциплин и проведения клинических практик:

-Помощник врача стационара (терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля, НИР).

-Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения, НИР.

6. Объём производственной практики

Общая трудоемкость производственной практики составляет 5 зачетных единиц, 3 и 1/3 недели, 180 часов.

7. Содержание производственной практики

№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности студента во время прохождения производственной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении данного этапа производственной практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1.	Подготовительный этап производственной практики: производственное собрание; знакомство с лечебным учреждением, с отделением прохождения практики, правилами поведения в клинике, инструктаж по технике безопасности	Получение знаний о правилах поведения в ЛПУ; принципах этики и деонтологии; принципах организации работы лечебных учреждений, процедурных кабинетов устройстве - правилах техники безопасности - правилах обработки кожи и слизистых при попадании на них крови или любой биологической жидкости, -правилах обработки кожи при травме медицинской сестры острым предметом. Знакомство с документацией, которая ведется в процедурном кабинете.	Умение использовать на практике полученные знания о правилах поведения в ЛПУ; принципах этики и деонтологии; принципах организации работы в процедурном кабинете, - правилах техники безопасности - правилах обработки кожи и слизистых при попадании на них крови или любой биологической жидкости, -правилах обработки кожи при травме медицинской сестры острым предметом.	Навыки организованности работы в процедурном кабинете лечебно – профилактического учреждения	ОК-1,2, 4; ОПК -4,6; ПК-1	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала -код ТФ А/06.7	Записи в дневнике производственной практики
2.	Работа в процедурном	-принципы организации работы лечебных	-осуществлять контроль показателей гемодинамики	-п/к, в/м, в/в вливаний, -оказания доврачебной	ОК – 1,4,7. ОПК -4,6,10;	Назначение лечения и	Ежедневная проверка дневника (алгоритмы

	кабинете в качестве помощника. процедурной медсестры.	<p>учреждений, устройство и оборудование процедурных кабинетов ЛПУ;</p> <p>-теоретические основы и современная концепция сестринского дела, организация работы среди мед. персонала;</p> <p>-принципы обеспечения инфекцион. безопасности в лечебных учреждениях;</p> <p>-устройство процедурного кабинета, особенности санэпид. режима;</p> <p>-правила накрывания стерильного стола;</p> <p>-способы получения, хранения и введения лекарственных средств, учета наркотических средств;</p> <p>-перечень необходимых инструментов и правила проведения плевральной пункции;</p> <p>-признаки неотложных состояний;</p> <p>-содержание наборов оказания неотложной помощи в процедурном кабинете;</p> <p>-правила катетеризации подкожной вены;</p> <p>-правила использования дезинфекторов и соблюдения техники безопасности;</p> <p>-правила дезинфекции</p>	<p>и дыхания;</p> <p>-оформлять медицинскую документацию, процедурный журнал;</p> <p>-отражать информацию в дневниках;</p> <p>-выполнять п/к и в/м инъекции;</p> <p>-выполнять пункцию кубитальной вены для забора крови на исследование;</p> <p>-собирать и заправлять систему с послед-м в/в введением лекарств;</p> <p>уметь оценить тяжесть состояния больного;</p> <p>-оказывать первую помощь при неотложных состояниях;</p> <p>-осуществлять дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицин. инструментария, материалов и средств ухода за больными и соблюдать технику безопасности</p> <p>-соблюдать правила утилизации медицинских отходов;</p> <p>- соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств</p>	<p>помощи при неотложных состояниях;</p> <p>-сердечно-легочной реанимации,</p> <p>-способов обработки рук;</p> <p>-использования мед. одежды;</p> <p>-владения принципами этики и деонтологии</p> <p>- получение лекарственных средств из аптеки и распределение их на рабочем месте,</p> <p>- мытье рук медицинской сестры, облачение в стерильные перчатки,</p> <p>- санитарно-гигиеническая уборка процедурного кабинета,</p> <p>- генеральная уборка процедурного кабинета,</p> <p>- Дезинфекция и утилизация шприцев, игл и систем одноразового использования.</p>	ПК-1,5,11	<p>контроль его эффективности и безопасности – код ТФ А/03.7</p> <p>Оказание медицинской или неотложной помощи пациенту в неотложной и экстренной формах –код ТФ – А/01.7</p> <p>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза –код ТФ А/02.7</p>	<p>впервые выполненных манипуляций, количественный отчет по проделанным манипуляциям).</p> <p>Демонстрация навыков и умений на рабочем месте.</p>
--	---	---	--	---	-----------	--	---

		<p>медицинского инструментария и рук м/с;</p> <p>-правила лечебно-охранительного режима в отделениях;</p> <p>-содержание укладки на случай аварийной ситуации;</p> <p>-знать правила наложения электродов при записи ЭКГ</p> <p>-знать правила проведения сердечно-легочной реанимации</p>					
3.	Работа с тренажерами в Аккредитационно-симуляционном центре	<p>-знать признаки неотложных состояний;</p> <p>-знать правила проведения сердечно-легочной реанимации,</p> <p>-знать правила наложения электродов при записи ЭКГ,</p> <p>-знать правила катетеризации подкожной вены;</p> <p>-знать показания, п/показания, правила установки назогастрального зонда.</p>	<p>-выполнять венепункцию</p> <p>-собирать и заправлять систему для в/в введения лекарств;</p> <p>-выполнять катетеризацию периферической вены</p> <p>-оказывать сердечно-легочную реанимацию;</p> <p>- устанавливать назогастральный зонд, регистрировать ЭКГ.</p>	<p>выполнение сердечно-легочной реанимации;</p> <p>-пункция периферической вены;</p> <p>-запись ЭКГ;</p> <p>-введение назогастрального зонда</p>	ОК – 4,7. ОПК -4; ПК-1,5,11	<p>Оказание медицинской или неотложной помощи пациенту в неотложной и экстренной формах–код ТФ – А/01.7</p> <p>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза –код ТФ А/02.7</p>	Зачет: проверка усвоения навыков в Аккредитационно-симуляционном центре.
4.	УИРС (в рамках самостоятельной работы и доклада результатов на практическом занятии)	<p>- правила и принципы работы с литературными источниками</p>	<p>-собрать, обработать и систематизировать литературный материал по выбранной теме</p> <p>-подготовить презентацию</p> <p>-публично представить информацию</p>	<p>- навык анализа, синтеза медицинской информации</p> <p>- навык оформления презентации</p> <p>- навык публичного выступления</p>	ОК-1, ПК-16,20,22	<p>Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала –код ТФ А/06.7</p>	<p>Защита УИРС:</p> <p>- устный доклад с презентацией</p> <p>- представление печатного варианта отчета</p>

						Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения -код ТФ А/05.7	
5.	Профилактическая деятельность (проведение санитарно-просветительской работы): 4.1 Лекции для пациентов 4.2 Подготовка брошюры, бюллетеня или стенгазеты (с фотоотчётом)	- основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, - правила самоконтроля основных физиологических показателей, - правила формирования здорового образа жизни - принципы ранней диагностики, выявления причин и условий возникновения и развития заболеваний.	- провести сбор, систематизацию и обработку литературного материала, - подготовить и провести беседу с пациентами на выбранную тему, - подготовить наглядные материалы-бюллетень, или брошюру, или стенгазету для отделения.	- навык анализа, синтеза медицинской информации - навык публичного выступления - навык просветительской деятельности - обучение пациентов и их родственников	ОК-1, ОПК -4, 10; ПК-1,15,16,20,22	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения –код ТФ А/05.7	Представление формы сан-просвет. работы, записи в дневнике о проведении сан-просвет. работы
6.	Оформление отчета по производственной практике (дневник)	-основные этапы работы процедурной м/с, - алгоритмы манипуляций, выполняемых процедурной медсестрой	- уметь оформлять протоколы манипуляций- уметь правильно оформлять отчетную документацию	- навык ведения отчетной документации	ОК 1; ОПК - 6 ПК-20	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала -код ТФ А/06.7 Назначение	Представление дневника по производственной практике в соответствии с существующими требованиями

						лечения и контроль его эффективности и безопасности – код ТФ А/03.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза –код ТФ А/02.7	
7.	Итоговая аттестация по производственной практике (в т.ч. зачет в Аккредитационно - симуляционном центре)	- знания по всем разделам производственной практики	- выполнять основные манипуляций в объеме обязанностей процедурной м/с; -приемы оказания неотложной помощи при ургентных состояниях на доврачебном этапе	- выполнять манипуляции в объеме обязанностей процедурной м/с; -оказывать помощь при неотложных состояниях на доврачебном этапе; -выполнять приемы сердечно-легочной реанимации на тренажерах	ОК1, 2, 4, 7; ОПК4,6,10 ПК-1,5, 11, 15, 16, 20, 22	Оказание медицинской или неотложной помощи пациенту в неотложной и экстренной формах –код ТФ – А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза –код ТФ А/02.7	1.Тестовый контроль 2.Теоретический контроль по билету 3.Собеседование по дневнику (выполнение полного объема практики по количеству часов, характеристика); 4.Выполнение необходимых манипуляций на муляжах 5.Количественный отчет о манипуляциях за период практики Итоговая оценка с учетом БРС

8. Формы отчётности студентов по производственной практике.

Программой производственной практики предусмотрено проведение дифференцированного зачета, основанного на балльно-рейтинговой системе. Балльно-рейтинговая система разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ. Суммарное количество баллов складывается из оценки следующих параметров:

- Зачет в Многопрофильном аккредитационно-симуляционном центре по освоению практических навыков на муляжах – проводится после летнего этапа производственной практики.

- Предоставление отчета по дневнику как результату самостоятельной работы на производственной практике – проводится неоднократно во время проведения производственной практики.

- Предоставление количественного отчета по выполнению перечня практических навыков (манипуляций в объеме обязанностей процедурной медсестры) обязательных на производственной практике.

- Оценка техники выполнения обязательных манипуляций на рабочем месте.

- Характеристика, подписанная старшей медсестрой отделения, главной медсестрой ЛПУ, заверенная печатью лечебного учреждения.

- Выполнение и защита учебно-исследовательской работы (УИРС) – проводится во время производственной практики.

- Проведение санитарно-просветительской работы:

- 1) запись в дневнике о проведенной лекции для пациентов - указывается тема лекции, форма изложения и количество присутствующих пациентов и подписывается зав. отделением или старшей медсестрой;

- 2) разработка брошюры, бюллетеня или изготовление стенгазеты (с фотоотчётом) - оценивается во время производственной практики.

- Тестовый контроль

- Оценка теоретических знаний студентов по вопросам билета и демонстрации практических навыков, в ходе которого оценивается готовность студентов к самостоятельной работе в условиях процедурного кабинета – проводится как заключительный этап производственной практики в последние отведенные для практики дни.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике.

Фонд оценочных средств по производственной практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры) представлен (Приложение):

1. Аттестационные материалы: перечень обязательных практических навыков, примеры тестовых заданий, перечень теоретических вопросов, перечень практических навыков к зачету в Многопрофильном аккредитационно-симуляционном центре;

2. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по производственной практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры).

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

- Протоколы выполнения основных медсестринских манипуляций, в том числе проведения сердечно-легочной реанимации по международным стандартам, размещенные на сайте educa.usma.ru Университета в разделе «Практика. ЛПФ Ресурсы / Учебные и производственные практики / 3. Помощник процедурной медицинской сестры / методические пособия, стандарты

10.1. Основная литература:

1. Атлас сестринских манипуляций: Учебное пособие/ Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антошко, З.М. Загретдинова. Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. – 192 с.: ил.

2. Помощник процедурной медицинской сестры [Текст]: уч. пособие / Л.А. Маслова, Л.В. Богословская, А.Н. Дмитриев, Е.В. Кузнецова [и др.]; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2017. – 132 с.

3. Смолева Э.В. Сестринский уход в терапии/ Ростов на Дону «Феникс». 2015 . 366 с.

4. Петрова Н.Г. Доврачебная неотложная помощь. Учебное пособие/ СпецЛит. Москва. 2013.-117 с.

10.2. Дополнительная литература:

1. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь/ Ростов-на Дону «Феникс». 2012. -250 с.

2. Двойников С.И., Карасева Л.А. Теория сестринского дела: учебник. – 176 с. 2011

3. Алгоритм сердечно-легочной реанимации: учебное пособие / Н.П. Бабаева, Ф.Н. Брезгин, Р.Ф. Мухаметшин. - Екатеринбург: УГМА, 2011 -58с.

4. Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи (учебно-методическое и справочное пособие для студентов 3 курса лечебно-профилактического и медико-профилактического факультетов). – Изд. 3-е перераб. и дополн. - Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО УГМА Росздрава, 2009. – 172 с.

5. Перфильева Г.М. Теория сестринского дела. Учебник для студентов медицинских вузов / Г.М. Перфильева, И.Н.Камынина, И.В.Островская, А.В.Пьяных. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 256 с.

6. Евдокимов В.И. Подготовка медицинской научной работы: метод. пособие / В.И.Евдокимов. – СПб.: СпецЛит. 2005.-190 с.

7. Алгоритм сердечно-легочной реанимации: учебное пособие / Н.П. Бабаева, Ф.Н. Брезгин, Р.Ф. Мухаметшин. - Екатеринбург: УГМА, 2011 -58с.

10.3. Интернет-ресурсы:

1. Используется основное лицензионное общесистемное обеспечение «Microsoft Windows», а также лицензионное прикладное программное обеспечение «Microsoft Office», «Антивирус Касперского».

2. Библиотеки, в том числе цифровые (электронные) библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам:

ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru <http://ibooks.ru/home.php?routine=bookshelf>

ЭБС Электронная библиотека технического вуза / Консультант студента

<http://www.studentlibrarv.ru/>

ЭБС Znanium (ИНФРА-М) <http://znanium.com/catalog.php>

ЭБС Лань <http://e.lanbook.com/>

Электронный периодический справочник «Система Гарант»

Электронная библиотека диссертаций РГБ <http://diss.rsl.ru>

Электронная база данных научно-технической информации ВИНТИ РАН

<http://www.viniti.ru>

Cambridge Journals архив

Nature архив

Архив журналов издательства Wiley

<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики

<http://www.Med-edu.ru> - медицинские видеолекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов

Словарь медицинских терминов - словарь медицинских терминов

<http://www.rlsnet.ru/> - Энциклопедия лекарств от РЛС - лекарственные препараты и лекарственные средства, описание лекарств

<http://registrbad.ru/> - Регистр БАД - информация о биологически активных добавках, разработчиках, производителях

<http://mashkovsky.ru/tiki-index.php> - Справочник Машковского - на сайте вы найдете сведения о лекарственных средствах, разрешенных к применению в Российской Федерации, а также описание фармакологических групп

<http://www.pharminindex.ru/> - ФАРМ-индекс - оперативная и профессиональная информация о рынке лекарственных средств и парафармации

<http://www.medvopros.com/> - МедВопрос - медицинский портал

<http://www.compulenta.ru/science/biotechnology/> - Компьюлента - биотехнологии и медицина

<http://medicinform.net/index.htm> - Медицинская информационная сеть - портал о медицине, здоровье, психологии

<http://www.medkurs.ru/> - MedKurs.ru - информационный медицинский сервер

<http://www.antibiotic.ru/> - Антибиотики и антимикробная терапия - информационный ресурс, созданный для освещения проблем применения антибактериальных препаратов, клинической микробиологии, инфекционных заболеваний, их лечения и профилактики.

<http://www.mednovosti.net/> - МЕДновости - медицинские и фармацевтические новости со всего света

<http://www.nworld.spb.ru/cat/> - Новый Мир - коллекция ссылок на медицинские доски объявлений и форумы

<http://www.morion.ua/> - Морион - Специализированное медицинское интернет-издание для врачей, провизоров, фармацевтов, студентов медицинских и фармацевтических вузов

<http://mednewstoday.org/> - Медицинский портал MedNewsToday - Новости и публикации в области медицины, здоровья и здравоохранения.

<http://medaboutme.ru/> - Medaboutme - интеллектуальная информационная медицинская система

<http://www.studentmedic.ru/> - Сайт для студентов медиков - сборник рефератов, историй болезней и справочников по медицине для студентов медиков.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - National Center for Biotechnology Information PubMed - a service of the U.S. National Library of Medicine that includes over 18 million citations from MEDLINE and other life science journals for biomedical articles back to 1948. PubMed includes links to full text articles and other related resources.

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

11.1. Системное программное обеспечение

11.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

11.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

11.2. Прикладное программное обеспечение

11.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

11.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

11.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Материально-техническое обеспечение производственной практики

Производственное оборудование, необходимое для успешного прохождения производственной практики, представляется отделениями различного профиля клинических больниц, имеющих полный набор современных средств ухода за больным. Используется Материально-техническое обеспечение кафедры пропедевтики внутренних болезней и Аккредитационно-симуляционного центра:

- Доступ к сети Интернет
- Муляжи, фантомы, переносной электрокардиограф для отработки практических навыков в Многопрофильном аккредитационно-симуляционном центре:
 - а) Тренажеры для сердечно-легочной реанимации
 - б) Тренажеры для внутривенных инъекций
 - в) Тренажеры для установки венозного катетера в кубитальную вену и вену кисти
 - г) Одноразовые шприцы, системы для внутривенных инфузий, контейнеры для использованных шприцев и материалов
 - д) Тренажер для введения назогастрального зонда
- Тонометры механические и электронные
- Электрокардиограф 3-х канальный Fukuda Denshi FX-7102 - 2 шт., числящиеся за кафедрой пропедевтики внутренних болезней на базе СОКБ №1
 - ноутбук Acer Fspire - 1 шт.
 - ноутбук ASUS - 1 шт.
 - мультимедийный проектор Toshiba TDP-S35 - 1 шт.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник процедурной медицинской сестры»

За каждый вид выполненной работы в течение производственной практики студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

6. Заполнение дневника практики
7. Выполнение санитарно-просветительской работы

Этапы зачета:

7. Сдача тестового контроля;
8. Собеседование
9. Демонстрация практического навыка.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным если студент на зачете набрал 20 баллов и больше.

Итоговый рейтинг по производственной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики и на зачете.

1. Оформление дневника по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник процедурной медицинской сестры»

По результатам работы студент оформляет дневник производственной практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник процедурной медицинской сестры»

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 балла– запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции);

студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;

38 баллов– запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;

40 баллов– запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

2. Перечень обязательных практических навыков

1) Самостоятельное выполнение

- 1 Подкожные инъекции (15)
- 2 Внутримышечные инъекции (5)
- 3 Внутривенные вливания (10)
- 4 Венепункции (20)
- 5 Внутривенные капельные инфузии (15)
- 6 Оформление рецептуры на лекарства (5-10)
- 7 Оформление листа назначений (10)
- 8 Оформление журнала процедурного кабинета (10)
- 9 Исследование пульса (15)
- 10 Измерение АД (20)
- 11 Кислородотерапия (3-5)
- 12 Запись ЭКГ (5-7)

Участие в выполнении

- 1 Определение группы крови (1-2)
- 2 Переливание крови (1-2)
- 3 Промывание желудка (0-2)
- 4 Дуоденальное зондирование (0-2)
- 5 Дезинфекция и подготовка мед.инструментария к стерилизации (10-15)
- 6 Правила утилизации медицинских отходов (10-15)
- 7 Обработка рук медсестры дез. растворами (10-15)

Дополнительно

- 1 Забор материала из зева на посев
- 2 Наложение шин и гипсовых повязок
- 3 Наложение асептических повязок
- 4 Снятие швов
- 5 Остановка наружного кровотечения
- 6 Участие в плевральной пункции
- 7 Правила контроля сан-эпид. состояния процедурного кабинета
 - 2) техника манипуляций на рабочем месте;
 - 3) ведение дневника практики, отражающий объем ежедневной работы;
 - 4) характеристика с оценкой работы от ЛПУ, заверенная печатью лечебного учреждения;
 - 5) санпросвет работа (лекции для пациентов, бюллетень, брошюра).

Критерии оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов

«выполнено частично» – 5 баллов

«выполнено с недочетами» – 10 баллов

«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

3. Примерный перечень вариантов тем санитарно-просветительской работы студентов

1. Как пережить жару
2. Как жить с сахарным диабетом (гипертонической болезнью, бронхиальной астмой, язвенной болезнью)
3. Как жить после инфаркта миокарда (инсульта)
4. Болезни «грязных рук»
5. Питание пациента (с ИБС, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, язвенной болезнью, заболеваниями мочевыделительной системы, избыточной массой тела, пожилого и старческого возраста)
6. Туберкулез
7. Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков)
8. Вирусный гепатит (А, В, С)
9. ВИЧ: мифы и реальность
10. Факты о генномодифицированных продуктах.
11. Ложная энергия (энергетические напитки)

Критерии оценивания санитарно-просветительской работы:

«ответ недостаточно полный» – 8 баллов

«ответ полный развернутый» – 10 баллов

Этапы зачета:

1. сдача тестового контроля;
2. оценка теоретических знаний по вопросам билета
3. демонстрация практических навыков в Аккредитационно-симуляционном центре (на муляжах).

Получение зачета по практике: возможно при наборе минимум 20 баллов на основании прохождения двух этапов зачета.

3. Примеры тестового контроля к зачету по производственной практике

Тестирование каждого студента проводится по 10 заданиям, сформированным случайным образом из вопросов по программе производственной практики «Помощник процедурной медсестры». В каждом задании предусмотрен один правильный ответ. Вопросы для подготовки к тестированию размещены на сайте educa.usma.ru в разделе Практика. ЛПФ Ресурсы / Учебные и производственные практики / 3. Помощник процедурной медсестры 3 курс / требования к прохождению практики и к зачету.

1. Процедурная медсестра имеет право:
 - а) предупредить об особенностях действия лекарственного вещества
 - б) при отсутствии лекарства заменить на аналогичное
 - в) изменить дозу назначенного врачом лекарства
 - г) изменить способ введения лекарственного препарата
 - д) выдавать лекарство на руки пациенту без назначения врача
2. Что такое ятрогенное заболевание?
 - а) заболевание в результате неосторожного высказывания медработника о больном
 - б) заболевание, развившееся в результате неправильного лечения
 - в) осложнение основного заболевания
 - г) заболевание, передающееся от одного больного к другому
 - д) наследственное заболевание

3. В обязанности процедурной медсестры входит:
- а) наблюдение за санитарным режимом в отделении
 - б) сопровождение больного в кабинет врача
 - в) стерилизация медицинского инструментария
 - г) подготовка медицинского инструментария для стерилизации
 - д) утилизация медицинского инструментария
4. Как часто проводится текущая уборка процедурного кабинета?
- а) еженедельно
 - б) 2 раза в день
 - в) один раз в день
 - г) после каждой манипуляции
 - д) через каждые 8 часов
5. При госпитальной инфекции чаще всего высеивается:
- а) кишечная палочка
 - б) синегнойная палочка
 - в) стафилококк
 - г) стрептококк
 - д) протей
6. В каких случаях применяют искусственное питание больных через назогастральный зонд?
- а) при ожогах пищевода
 - б) при неоперабельных опухолях пищевода
 - в) при неоперабельных опухолях глотки
 - г) после операций на пищеводе
 - д) при переломах челюстей
7. Что представляет собой парентеральное питание?
- а) питание через назогастральный зонд
 - б) питание через гастростому
 - в) питание с помощью питательных клизм
 - г) введение в желудок с целью питания различных смесей определенного состава
 - д) введение с целью питания различных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт
8. Области, которые нельзя использовать для подкожных инъекций:
- а) латеральная поверхность бедра
 - б) боковая поверхность передней брюшной стенки
 - в) латеральная поверхность бедра
 - г) медиальная поверхность бедра
 - д) подлопаточная область
9. Области, которые нельзя использовать для внутримышечных инъекции
- а) латеральная поверхность бедра
 - б) латеральная поверхность плеча
 - в) боковая поверхность брюшной стенки
 - г) верхний наружный квадрат ягодицы
 - д) подлопаточная область

10. Роль воздуховодной трубки в системе для в/в капельных вливаний
- вытеснение жидкости из флакона с раствором
 - препятствие проникновения воздуха в трубки системы
 - препятствие попадания в кровяной ток крупных частиц
 - обеспечение капельного движения жидкости в системе
 - обеспечение проникновения воздуха во флакон с лекарством
11. Максимальное время, в течение которого остаются стерильными материалы в запечатанном биксе?
- 12 часов
 - 24 часа
 - 2 суток
 - 3 суток
 - 4 суток
12. В течение какого времени остается стерильным накрытый стерильный стол?
- 2 часа
 - 7 часов
 - 12 часов
 - 24 часа
 - 2-е суток
13. Срок сохранения стерильности материала во вскрытом биксе
- 6 часов
 - 12 часов
 - 24 часа
 - 3-е суток
 - 3 часа
14. По истечении срока годности нераспечатанные растворы для парентерального введения:
- можно применять в течение суток
 - можно применять в течение недели
 - можно применять в течение месяца
 - направить на экспертизу по дальнейшему использованию
 - утилизировать
15. Срок годности аптечного завальцованного раствора NaCl?
- 3 суток
 - 5 суток
 - 7 суток
 - 15 суток
 - 30 суток
16. Какое количество лекарственного раствора можно вводить одномоментно в/в капельно?
- 1000 мл
 - 250 мл
 - 1500 мл
 - 2000 мл
 - 500 мл

17. какое количество лекарственного раствора можно вводить одномоментно в/в струйно

- а) 100 мл
- б) 200 мл
- в) 20 мл
- г) 40 мл
- д) 50 мл

18. Каким раствором рекомендуется разводить антибиотики?

- а) 0,25% раствором новокаина
- б) 0,5% раствором новокаина
- в) 1% раствором новокаина
- г) 0,9% раствором хлорида натрия
- д) водой для инъекций

19. Кровохарканье – это:

- а) защитно-рефлекторный акт для освобождения дыхательных путей от мокроты, инородных тел
- б) патологический секрет легких и дыхательных путей при кашле
- в) кашель с мокротой с прожилками крови
- г) кашель с выделением чистой крови
- д) кашель с выделением пенистой мокроты розового цвета

20. Неотложная доврачебная помощь при кровохарканье

- а) придать полусидячее положение
- б) дать теплое щелочное питье
- в) дать противокашлевые лекарственные препараты
- г) обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода
- д) уложить на спину

21. Помощь при легочном кровотечении:

- а) дать больному отхаркивающие средства
- б) дать больному противокашлевые средства
- в) провести постуральный дренаж
- г) ввести в/м дицинон, в/в аминокaproновую кислоту
- д) дать больному средства, повышающие АД

22. При легочном кровотечении противопоказано:

- а) обеспечение полного покоя
- б) придание полусидячего положения
- в) прикладывание пузыря со льдом к грудной клетке
- г) прикладывание грелки к грудной клетке
- д) введение кровоостанавливающих препаратов по назначению врача

23. Неотложная помощь при носовом кровотечении

- а) запрокинуть голову пациента назад, холод на переносицу, тампонада носовых ходов
- б) наклонить голову пациента вперед, холод на переносицу, тампонада носовых ходов
- в) немедленно уложить пациента без подушки, холод на переносицу, тампонада носовых ходов
- г) уложить пациента на бок, запретить разговаривать, тампонада носовых ходов

- д) ни одно из вышеперечисленного
24. Характерные признаки болей в грудной клетке, связанные с поражением плевры?
- а) ноющий характер болей
 - б) Постоянные интенсивные боли независимо от положения тела
 - в) усиление болей при надавливании на грудную клетку
 - г) усиление болей при положении на больном боку
 - д) уменьшение болей при положении на больном боку
25. Помощь при отеке легких:
- а) положение с возвышенным ножным концом
 - б) введение кровезаменителей
 - в) введение кровоостанавливающих средств
 - г) ингаляция кислорода с пеногасителями
 - д) наложение артериальных жгутов
26. При оказании помощи при отеке легких противопоказано:
- а) придание больному горизонтального положения
 - б) введение диуретических средств
 - в) наложение венозных жгутов на нижние конечности
 - г) ингаляция кислорода с пеногасителями
 - д) дача больному нитроглицерина
27. При острой сердечной недостаточности на конечности накладываются:
- а) венозные жгуты
 - б) артериальные жгуты
 - в) горчичники на икры
 - г) эластические бинты
 - д) пиявки
28. Чем опасна неукротимая рвота?
- а) частичной или полной потерей сознания
 - б) нарушением электролитного баланса организма
 - в) вовлечение в патологический процесс брюшины
 - г) развитием желудочного кровотечения
 - д) повреждением голосовых связок
29. Наиболее часты способ остановки венозного кровотечения на конечностях:
- а) наложение жгута
 - б) тампонада раны
 - в) наложение давящей повязки
 - г) склерозирование вен
 - д) верно а,г
30. Что характерно для кишечного кровотечения?
- а) рвота с примесью неизменной крови
 - б) повышение температуры
 - в) дегтеобразный стул
 - г) редкий пульс
 - д) артериальная гипертензия
31. Помощь при желудочно-кишечном кровотечении

- а) промывание желудка
- б) холод на живот
- в) грелка на живот
- г) постановка сифонной клизмы
- д) постановка очистительной клизмы

32. Противопоказания для промывания желудка:

- а) стеноз пилорического отдела желудка
- б) атония желудка
- в) желудочное кровотечение
- г) острый гастрит
- д) пищевое отравление

33. Анафилактический шок чаще развивается при введении:

- а) вакцин, сывороток
- б) сердечно-сосудистых препаратов
- в) мочегонных
- г) гипотензивных
- д) глюкокортикостероидов

34. Резкое снижение АД наблюдается при

- а) анафилактическом шоке
- б) крапивнице
- в) отеке Квинке
- г) аллергическом дерматите
- д) нейродермите

35. Неотложная помощь при анафилактическом шоке состоит в введении:

- а) дибазола, лазикса
- б) адреналина, преднизолона, супрастина
- в) морфина
- г) гепарина
- д) папаверина

36. Помощь при обмороке:

- а) придать положение с возвышенным изголовьем
- б) придать положение с низким изголовьем
- в) наложить жгуты на нижние конечности
- г) произвести эксфузию (кровопускание) крови
- д) дать нитроглицерин под язык

37. При приступе бронхиальной астмы противопоказано введение:

- а) морфина, промедола
- б) преднизолона, дексаметазона
- в) эуфиллина
- г) димедрола
- д) супрастина

38. Причины развития астматического статуса:

- а) бесконтрольное использование ингаляционных симпатомиметиков
- б) обострение сопутствующего бронхита
- в) курение

- г) охлаждение
 - д) психотравмирующая ситуация
39. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в введении
- а) дибазола, папаверина
 - б) тавегила, супрастина
 - в) морфина, гепарина
 - г) валидола, корвалола
 - д) адреналина
40. Клинические симптомы кардиогенного шока:
- а) резкое снижение АД, бледность, спутанность сознания
 - б) резкое повышение АД, возбуждение
 - в) бред, галлюцинации
 - г) сжимающие боли за грудиной, резкое снижение АД
 - д) сжимающие боли за грудиной, резкое повышение АД
41. Неотложная помощь при почечной колике:
- а) пузырь со льдом на живот
 - б) поколачивание по поясничной области
 - в) введение спазмолитиков (папаверин, платифиллин)
 - г) дача мочегонных
 - д) катетеризация мочевого пузыря
42. Помощь при острой задержке мочи
- а) мочегонные препараты
 - б) атропин подкожно
 - в) ингаляция антидиурекрина
 - г) прозерин подкожно
 - д) но-шпа, баралгин в/м
43. Причиной развития гипогликемической комы является:
- а) передозировка инсулина
 - б) переедание углеводов
 - Вв недостаточная доза инсулина
 - г) прием гипотензивных препаратов
 - д) прием мочегонных препаратов
44. Одним из признаков гипогликемической комы является:
- а) дыхание Куссмауля
 - б) судороги
 - в) снижение тургора глазных яблок
 - г) запах ацетона изо рта
 - д) выраженная сухость кожных покровов
45. Неотложная помощь при гипогликемической коме состоит в введении:
- а) инсулина внутривенно
 - б) инсулина подкожно
 - в) глюкозы внутривенно
 - г) актрапида внутривенно
 - д) диуретических средств

46. Для купирования гипергликемической комы применяют
- а) инсулин короткого действия
 - б) инсулин длительного действия
 - в) инсулин пролонгированного действия
 - г) введение 40% раствора глюкозы
 - д) введение диуретиков
47. Одним из признаков кетоацидотической комы является:
- а) снижение тургора глазных яблок
 - б) кожа влажная
 - в) запах ацетона изо рта
 - г) пульс редкий, мягкий
 - д) судороги
48. Неотложная помощь при приступе стенокардии включает назначение
- а) преднизолона, гидрокортизона
 - б) наркотических анальгетиков (морфин, промедол)
 - в) нитроглицерина
 - г) ненаркотических анальгетиков (анальгин)
 - д) лазикса, фуросемида
49. Кашель с выделением пенистой, розовой мокроты, одышка в покое характерны для:
- а) сердечной астмы
 - б) отека легких
 - в) бронхиальной астмы
 - г) приступа стенокардии
 - д) дыхательной недостаточности
50. Кровь при легочном кровотечении:
- а) алая, пенистая, выделяется при кашле
 - б) цвета кофейной гущи, выделяется при рвоте
 - в) со сгустками и примесью пищи
 - г) алая, выделяется при высмаркивании
 - д) верно а,г
51. Антидотом при отравлении наркотиками опиатами является:
- а) героин
 - б) налорфин
 - в) этиловый спирт
 - г) нашатырный спирт
 - д) кордиамин
52. В настоящее время в крови человека известно антигенных систем:
- а) 15
 - б) 30
 - в) 45
 - г) 60
 - д) 75
53. Среди групповых антигенов крови различают следующие разновидности:
- а) эритроцитарные и лейкоцитарные

- б) эритроцитарные и плазменные
- в) эритроцитарные, лейкоцитарные, и тромбоцитарные
- г) эритроцитарные, лейкоцитарные, тромбоцитарные, сывороточные
- д) сложные и простые антигены

54. Неправильными являются утверждения:

- а) антигены системы АВО имеются в эритроцитах
- б) антигены системы АВО имеются в лейкоцитах
- в) антигены системы АВО имеются в тромбоцитах
- г) антигены системы АВО имеются в эритроцитах, лейкоцитах, тромбоцитах
- д) антигены системы АВО входят в состав сывороточных групп крови

55. Правильным является утверждение:

- а) разновидности антигена А не имеют практического значения
- б) известно не более 10 разновидностей антигена А
- в) наибольшее практическое значение из всех разновидностей антигена А имеют антигена А1 и А2
- г) антиген А2 является вариантом антигена А1 с меньшим числом антигенах детерминант
- д) наибольшее практическое значение из вариантов антигена А имеют антигены А1 и Ах

56. Пути иммунизации антигенами А и В являются

- а) гемотрансфузии
- б) гетероспецифическая беременность по группам АВО
- в) введение вакцин
- г) введение с профилактической и лечебной целью сывороток
- д) А,Б,В,Г

57. Причиной отсутствия агглютинации при определении группы крови могут быть следующие факторы:

- а) гемолиз эритроцитов
- б) низкая антигенная активность эритроцитов
- в) неправильное количественное соотношение сыворотки и эритроцитов
- г) температуры в помещении выше 25 град.
- д) все перечисленное

58. Резус-типирование крови (по антигенам Д.С.Е) необходимо проводить:

- а) только у доноров
- б) только у беременных женщин
- в) только у новорожденных с гемолитической желтухой
- г) только у больных
- д) во всех случаях при обращении донора крови, больного

59. При трансфузиях тромбоцитной взвеси основным в лечебном эффекте будет действие гемотрансфузии на организм реципиента:

- а) гемодинамическое
- б) гемостатическое
- в) заместительное
- г) стимулирующее
- д) иммунологическое

60. Переливание отмытых эритроцитов имеет преимущества по сравнению с другими гемотрансфузионными средствами потому, что:
- а) оказывает эритрозаместительное действие
 - б) Менше возможность иммунологических реакций и осложнений
 - в) не влияет на систему иммунитета
 - г) не обладает питательным действием
 - д) оказывает стимулирующее влияние на эритропоэз
61. Правила проведения биологической пробы при переливании крови
- а) первые 10-15 мл. крови переливают струйно, при отсутствии реакции переливание продолжают капельно
 - б) первые 10-15 мл крови переливают капельно, затем в течение 3 мин струйно, при отсутствии реакции капельно вводят оставшуюся дозу
 - в) первые 10-15 мл крови переливают струйно, затем 3 мин капельно, манипуляцию повторяют трижды. При отсутствии реакции капельно вводят оставшуюся дозу
 - г) первые 30 мл крови переливают струйно. При отсутствии реакции продолжают капель
 - д) первые 30 мл переливают капельно, затем в течение 5 мин струйно, при отсутствии реакции вводят капельно оставшуюся дозу
62. Укажите начальные признаки гемотрансфузионного шока
- а) чувство стеснения в грудной клетке
 - б) кожный зуд
 - в) повышение АД
 - г) анурия
 - д) боль в эпигастральной области
63. Терминальное состояние – это
- а) состояние клинической смерти
 - б) агональный период
 - в) период умирания
 - г) кома
 - д) состояние между жизнью и смертью
64. Достоверными признаками биологической смерти являются:
- а) апноэ
 - б) асистолия
 - в) значительное расширение зрачков
 - г) снижение температуры тела ниже 20 градусов
 - д) произвольные мочеиспускание, дефекация
65. Противопоказания для проведения реанимационных мероприятий
- а) 3 мин. после наступления клинической смерти
 - б) печеночная кома
 - в) почечная кома
 - г) мозговая кома
 - д) терминальная стадия онкологических заболеваний
66. Почему при проведении ИВЛ необходимо запрокидывать голову пациента?
- а) для большей герметичности контакта
 - б) для обеспечения проходимости дыхательных путей

- в) для предупреждения смещения позвонка в случае повреждения повреждения шейного отдела позвоночника
- г) для улучшения притока крови к головному мозгу
- д) для удобства оказания медицинской помощи

67. Критерии правильности проведения ИВЛ

- а) движение крыльев носа при вдувании воздуха
- б) «надувание» щек при вдувании воздуха
- в) отсутствие изменения объема грудной клетки при пассивном выдохе
- г) расширение грудной клетки при вдувании
- д) отсутствие звука выходящего воздуха при выдохе

68. Как проверить правильность проведения ИВЛ

- а) во время проведения ИВЛ появляется пульс
- б) во время проведения ИВЛ во время вдоха грудная клетка расширяется во время выдоха пассивно спадается
- в) во время ИВЛ изменяется цвет кожи
- г) во время ИВЛ надуваются щеки
- д) все верно

69. Какова частоты вдуваний при проведении ИВЛ?

- а) 5-8 в мин
- б) 12-18 в мин
- в) 20-40 в мин
- г) 50-60 в мин
- д) 80-90 в мин

70. Какова частота компрессий грудной клетки при проведении непрямого массажа сердца?

- а) 12-18 в мин
- б) 20-40 в мин
- в) 55-60 в мин
- г) 80-90 в мин
- д) 100-120 в мин

71. В каком соотношении проводится частота вдуваний и компрессий грудной клетки при проведении реанимации одним реаниматором?

- а) 2:15
- б) 3:15
- в) 2:30
- г) 3:30
- д) 1:15

72. Причины недостаточной эффективности ИВЛ

- а) частота ИВЛ реже 12-14 в минуту
- б) обтурация дыхательных путей
- в) чрезмерная герметизация контакта при ИВЛ
- г) объемные вдувания
- д) положение с максимально запрокинутой головой назад

73. Прямой массаж сердца применяется в случае:

- а) неэффективности непрямого массажа
- б) возможности проведения токракостомии
- в) клинической смерти во время операции на органах грудной клетки
- г) клинической смерти во время операции на органах брюшной полости
- д) при появлении первых признаков биологической смерти

74. Критерии правильности проведения непрямого массажа сердца:

- а) появление пульса на сонных артериях
- б) появление судорог
- в) расширение зрачков
- г) снижение АД
- д) непроизвольное мочеиспускание

75. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца

- а) ладонь правой руки на грудице вдоль ее оси основанием к рукоятке грудицы, а ладонь левой кисти сверху над левой кистью основанием к мечевидному отростку
- б) ладонь правой кисти на грудице вдоль ее оси основанием к мечевидному отростку, а ладонь левой кисти сверху и вдоль апвой кисти
- в) ладонь правой кисти на грудице вдоль ее оси основанием к мечевидному отростку, а ладонь левой кисти сверху на правой кисти под углом 90 град к ней
- г) ладонь правой кисти на нижней трети грудицы перпендикулярно ее оси на 1,5 – 2 см выше мечевидного отростка, а ладонь левой кисти сверху на правой кисти под углом 90 градусов к ней
- д) Основание ладони находится на 1,5-2 см выше мечевидного отростка по средней линии пострадавшего. Основание второй ладони находится сверху параллельно первой ладони. Сцепить пальцы в замок

76. Больному с группой крови А2 (II) следует переливать:

- а) эритроциты группы А(II)
- б) эритроциты группы А2 (II) или 0 (1) отмытые
- в) эритроциты 0 (1) отмытые
- г) любые из перечисленных
- д) все ответы неправильные

77. Больному с группой крови АВ ((III) следует переливать:

- а) эритроциты группы А (II)
- б) эритроциты группы В (III) отмытые или отмытые эритроциты группы 0 (1) группы
- в) эритроциты группы АВ (IV)
- г) эритроциты 0 (1) отмытые
- д) все перечисленные

78. Причиной отсутствия агглютинации при определении группы крови могут быть следующие факторы:

- а) гемолиз эритроцитов
- б) низкая антигенная активность эритроцитов
- в) неправильное количественное соотношение сыворотки и эритроцитов
- г) температура в помещении выше 25 градусов
- д) все перечисленное

79. Иммуны антитела по системе АВО имеют практическое значение при:

- а) переливании крови
- б) определении группы крови простой реакцией
- в) определении группы крови двойной реакцией
- г) при приготовлении стандартных сывороток
- д) при переливании плазмы крови

80. Переливание отмытых эритроцитов имеет преимущества по сравнению с другими гемотрансфузионными средствами

- а) оказывают эритрозаместительное действие
- б) меньше возможность иммунологических реакций и осложнений
- в) не влияет на систему иммунитета
- г) не обладает питательным действием
- д) оказывает стимулирующее влияние на эритропоэз

81. Подготовка больного к гемотрансфузии включает:

- а) выяснение трансфузионного и акушерского (у женщин) анамнеза
- б) определение группы крови по системе АВО и системе резус
- в) проведение анализов крови и мочи
- г) определение гематокрита
- д) верно а, б, в

Критерии оценивания тестового контроля:

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

71-80% правильных ответов - 5 баллов;

81-90% правильных ответов - 10 баллов;

91-100% правильных ответов - 15 баллов

4. Теоретические вопросы к зачету по производственной практике

Общие вопросы:

1. Права медицинской сестры
2. Обязанности медицинской сестры
3. Основные принципы медицинской этики и деонтологии. Взаимоотношения медсестры и больного, медсестры и врача. Внешний вид, моральный облик медицинского работника
4. Устройство, оборудование процедурного кабинета, перевязочной
5. Инфекционный контроль процедурного кабинета
6. Инфекционная безопасность пациента и процедурной медсестры
7. Одежда, обувь процедурной медсестры
8. Санитарный режим процедурного кабинета, перевязочной
9. Механизмы передачи внутрибольничной инфекции
10. Уровни обработки рук процедурной медсестры
11. Правила надевания и снятия стерильных перчаток
12. Методы дезинфекции медицинского инструментария
13. Понятие о стерилизации. Методы и способы
14. Закладка, стерилизация перевязочного материала, инструментария и др. Контроль стерильности
15. Накрывание стерильного стола
16. Порядок оформления требования- накладных и получение лекарственных средств процедурной медсестрой
17. Порядок учета и хранения лекарственных средств в процедурном кабинете

18. Порядок хранения и особенности учета сильнодействующих, ядовитых и наркотических средств
19. Основная документация медсестры в процедурном кабинете
20. Тактика медсестры при отсутствии назначенного врачом лекарства
21. Способы введения лекарственных средств
22. Правила подкожных, внутримышечных инъекций. Какое максимальное количество лекарства можно ввести при этом
23. Правила, способы, техника внутривенных вливаний. Необходимые принадлежности. Какой объем лекарства можно ввести при внутривенном струйном и капельном способе
24. Взятие крови из вены на биохимические исследования
25. Взятие крови из вены на бактериологическое исследование
27. Возможные осложнения при подкожных, внутримышечных инъекциях, внутривенных вливаниях
27. Определение термина «Реанимация» в понятии реанимационной терапии. Какие больные нуждаются в интенсивном лечении, в неотложной терапии
28. Основные обязанности медсестры, работающей в РАО
29. Виды терминальных состояний. Признаки. Отличие клинической смерти от биологической.
30. Виды реанимационных мероприятий, применяемых в настоящее время
31. Способы искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Основные условия и правила
32. Правила проведения «дыхательной реанимации»
33. Принцип и техника закрытого массажа сердца
34. В каких ситуациях реанимационные мероприятия проводить не следует
- Частные вопросы
35. Правила подсчета частоты дыхания, пульса, их нормальные значения
36. Методика и правила измерения АД, их нормальные значения
37. Дуоденальное зондирование, правила, показания, противопоказания
38. Признаки кровохарканья, легочного кровотечения. Неотложная помощь при этих состояниях
39. Виды острой сердечной недостаточности, симптомы
40. Неотложная помощь при сердечной астме, отеке легких
41. Виды и симптомы острой сосудистой недостаточности, причины развития
42. Неотложная помощь при обмороке, коллапсе, шоке
43. Методика записи ЭКГ
44. Симптомы стенокардии, инфаркта миокарда
45. Неотложная помощь при стенокардии, инфаркте миокарда
46. Симптомы альвеолярного отека легких
47. Неотложная помощь при альвеолярном отеке легких
48. Симптомы кардиогенного шока
49. Неотложная помощь при кардиогенном шоке
50. Симптомы гипертонического криза
51. Неотложная помощь при гипертоническом кризе
52. Симптомы приступа бронхиальной астмы
53. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
54. Симптомы гипергликемической комы
55. Неотложная помощь при гипергликемической коме
56. Симптомы гипогликемической комы
57. Неотложная помощь при гипогликемической коме
58. Виды аллергических реакций.
59. Неотложная помощь при отеке Квинке, анафилактическом шоке
60. Симптомы желудочно-кишечного кровотечения

61. Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении
62. Симптомы почечной колики. Неотложная помощь
63. Симптомы желчной колики. Неотложная помощь
64. Подготовка больного и инструментария для проведения плевральной пункции и парацентеза. Положение больного при этих манипуляциях
65. Методика перевязки гнойной раны
66. Правила и методика снятия послеоперационных швов
67. Определение группы крови, резус-фактора.
68. Правила переливания крови, осложнения при переливании, признаки, неотложная помощь
69. Подготовка больного к переливанию крови, техника гемотрансфузии. Режим больного после переливания крови, контроль за осложнениями

Критерии оценивания:

- «ответ не правильный» – 0 баллов
- «ответ не полный» – 5 баллов
- «ответ недостаточно полный» – 8 баллов
- «ответ полный развернутый» – 10 баллов

5. Перечень практических навыков к зачету в Многопрофильном аккредитационно-симуляционном центре (на муляжах)

- 1) сердечно-легочная реанимация
- 2) венепункция
- 3) установка периферического катетера в центральную вену
- 4) регистрация ЭКГ
- 5) установка назогастрального зонда

Критерии оценивания практических навыков:

- «не выполнено» – 0 баллов
- «выполнено частично» – 5 баллов
- «выполнено с недочетами» – 10 баллов
- «выполнено в полном объеме» – 15 баллов

6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по производственной практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры)

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Текущая аттестация	Миним. кол-во баллов	Максим. кол-во баллов
Отработка часов (120 часов)	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается	
Выполнение перечня обязательных практических навыков	8	12
Дневник практики	0,4 бал./день×20дн = 8	0,6бал./день×20дн= 12
Характеристика от ЛПУ	8	12
Техника манипуляций на рабочем месте	8	12
Санпросвет работа:	8	12
1) Лекции для пациентов	4	6
2) Бюллетень, брошюра и т.п.	+4	+6
ИТОГО	40	60
	Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов	

К зачету допускаются студенты:

- 1) полностью выполнившие программу практики 120 часов;
- 2) предоставившие цифровой отчет-перечень о выполненных практических навыках;
- 3) предоставившие оформленный должным образом дневник практики, отражающий объем ежедневной работы (куратору необходимо оценить все записи, суммировать полученные баллы от 6 до 10)
- 4) характеристику с оценкой работы, подписанную старшей (процедурной) медсестрой отделения, главной медсестрой ЛПУ, заверенную печатью лечебного учреждения.
- 5) представившие документацию о санпросвет работе по двум направлениям.

Виды зачетного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Итоговая аттестация Возможное количество баллов				
Тест (10 вопросов)	6 баллов – 10 правильных ответов; 5 баллов – 9 правильных ответов; 4 балла – 8 правильных ответов; 3 балла – 7 правильных ответов; 2 балла - число правильных ответов 6; менее 6 правильных ответов - тест не сдан			Миним. – 2 балла Максим. – 6 баллов
Теория (3 вопроса в билете)	В–1: 8 баллов 6 баллов 4 балла	В–2: 8 баллов 6 баллов 4 балла	В–3: 8 баллов 6 баллов 4 балла	Всего: Миним. – 12 баллов Максим. – 24 балла
Практич. навыки в Аккредитационно-симуляционном центре	1) СЛР: 5 баллов / 4 балла / 3 балла 2) 2-ой навык: 5 баллов / 4 балла / 3 балла			Всего: Миним. – 6 баллов Максим. – 10 баллов
Итого:				Миним. – 20 баллов Максим. – 40 баллов

Студент, имеющий текущий рейтинг по производственной практике в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат».

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т.ч. контроля самостоятельной работы, студентам, которые желают сдавать отчет в формате «автомат», могут предоставляться на усмотрение кафедры и отдела производственной практики премиальные баллы (min 20 баллов, max 40 баллов).

Итоговый рейтинг по производственной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

Форма итоговой аттестации – зачет с оценкой.

Перевод итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по производственной практике	Итоговый рейтинг студента по производственной практике, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

**Б2.Б.05 (П) Программа производственной практики
«Клиническая практика. Помощник врача стационара
(акушерско-гинекологического профиля)»**

1. Цель производственной практики

Целью производственной практики «Клиническая практика. «Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» является овладение студентами необходимым объемом теоретических и практических знаний и опыта самостоятельной профессиональной деятельности по акушерству и гинекологии, необходимых для освоения выпускниками компетенциями в соответствии с ФГОС ВО специальности Лечебное дело, способных и готовых к выполнению трудовых функций, требуемых профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

2. Задачи производственной практики

- Задачами производственной практики «Клиническая практика. «Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» являются:

- Приобретение и закрепление профессиональных умений и навыков выполнения профессиональных компетенций помощника врача стационара акушерско-гинекологического профиля, предусмотренных программой курса

- Диагностика заболеваний и патологических состояний у беременных, рожениц и родильниц

- Диагностика неотложных состояний у беременных, рожениц и родильниц

- Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи у беременных, рожениц и родильниц;

- Ведение медицинской документации в медицинских организациях

- Формирование у беременных, рожениц и родильниц мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

- Обучение беременных, рожениц и родильниц основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья

- Анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов

- Приобретение опыта общения с коллегами и больными, основывающегося на принципах профессиональной этики и деонтологии

3. Способы и формы проведения производственной практики

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» проводится в течение 2 недель после VIII семестра. Способ производственной практики – стационарный, выездной. Форма проведения производственной практики – дискретная.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы
Прохождение данной производственной практики направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

ОК-8 - готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

ОПК-1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-2 - готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

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

ОПК-6 - готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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 человека факторов среды его обитания

ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6 - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

ПК-8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

ПК-15 - готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

ПК-16 - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

ПК-20 - готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

Знания и умения, которыми должен овладеть студент в процессе прохождения производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)»:

Знания

- Знать основные этапы работы врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)

- Знать принципы терапии, диагностики, ведения нормальной и патологической беременности, родов и послеродового периода

Умения:

1. Осмотреть беременных, рожениц и родильниц с нормальным течением беременности, родов и послеродового периода.

2. Осмотреть беременных, рожениц и родильниц с наиболее частыми акушерско-гинекологическими заболеваниями.

3. Оценивать данные осмотра и опроса беременной, роженицы и родильницы.

4. Сформулировать предварительный диагноз.
5. Составить план обследования
6. Прогнозировать течение беременности, родов и послеродового периода.
7. Дать рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий у беременной, роженицы и родильницы (в том числе по грудному вскармливанию).
8. Проводить лечение беременной, роженицы и родильницы под руководством врача.
9. Оказывать медицинскую помощь при родовспоможении.
10. Провести санитарно-просветительскую работу среди беременных и родильниц.

Навыки:

- Оформление медицинской документации;
- Родовспоможение при нормальных родах (нафантоме);
- Первичная обработка новорожденного (нафантоме)
- Дать рекомендации по проведению профилактических мероприятий у беременной, роженицы и родильницы (в том числе по грудному вскармливанию)

5. Место производственной практики в структуре ООП

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа» - учебная (практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской работы) и производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности).

Описание логической и содержательно-методической взаимосвязи производственной практики с другими частями ООП.

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» базируется на знаниях, умениях и навыках, приобретённых студентами при освоении предшествующих разделов ООП (Блок 1 (базовые и вариативные дисциплины (модули)) и является необходимым условием полноценного освоения ими последующих разделов ООП: помощник врача стационара (терапевтического и хирургического профиля), помощник врача поликлиники. Также производственная практика помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля является неотъемлемой частью процесса изучения дисциплины «Акушерства и гинекологии», закрепления и углубления теоретической подготовки обучающегося по акушерству, приобретения студентами практических умений и навыков самостоятельной профессиональной деятельности.

Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, приобретенным в результате освоения предшествующих частей ООП и необходимым при освоении производственной практики:

Студенты IV курса лечебно-профилактического факультета, успешно прошедшие обучение по дисциплине «Акушерство и гинекология» на VII и VIII семестрах.

Разделы ООП, для которых прохождение данной практики необходимо как предшествующее:

Блок 1 – дисциплины (модули) для студентов, обучающихся на V и VI курсах лечебно-профилактического факультета.

Блок 2 – практики, в том числе научно-исследовательская работа.

6. Объём производственной практики

Общая трудоёмкость производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» составляет 3 зачетные единицы, 2 недели, 108 часов.

7. Структура и содержание производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля), НИР»

№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности студента во время прохождения производственной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении производственной практики			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	Подготовительный этап – инструктаж по ТБ, знакомство с ЛПУ, на базе которого проводится производственная практика	Знания, полученные при прохождении предшествующих частей ООП; основные этапы работы врача стационара акушерско-гинекологического профиля	Полученные при прохождении предшествующих частей ООП	Полученные при прохождении предшествующих частей ООП	ОК-5,8, ОПК-1,4, ПК-1	ОТФ-оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	Записи в дневнике производственной практики
2	Диагностическая деятельность	Основные этапы работы врача стационара акушерско-гинекологического профиля	Обследовать беременных, рожениц и родильниц с наиболее частыми акушерско-гинекологическими заболеваниями	Оценивать данные осмотра и опроса беременной, роженицы и родильницы	ОПК-2,4,; ПК-1,5,6	Обследование взрослых с целью установления диагноза Код ТФ - А/02.7	Список выполненных практических навыков, записи в дневнике производственной практики.

							Проверка усвоения навыков в условиях стационара и специально оборудованных классов
3	Лечебная деятельность	Основные этапы работы врача стационара акушерско-гинекологического профиля	Дать прогноз течения беременности, родов и послеродового периода; дать рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий у беременной, роженицы и родильницы (в том числе по грудному вскармливанию); проводить лечение беременной, роженицы и родильницы под руководством врача	Оформление медицинской документации; родовспоможение при нормальных родах; провести первичную обработку новорожденного на фантоме	ОК-8; ОПК-1,2,4,6; ПК-1,8,10,12	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Код ТФ - А/03.7; Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала Код ТФ - А/06.7	Список выполненных практических навыков, записи в дневнике производственной практики. Проверка усвоения навыков в условиях стационара и специально оборудованных классов
4	Профилактическая деятельность (проведение санитарно-просветительской работы)	Основные этапы работы врача стационара акушерско-гинекологического профиля	Дать прогноз течения беременности, родов и послеродового периода; провести собеседование с пациентками индивидуально или в группе	Дать рекомендации по проведению профилактических мероприятий у беременной, роженицы и родильницы (в том числе по грудному вскармливанию)	ОК-8; ОПК-1,2,4,8; ПК-1, 15,16	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-	Представление формы сан-просвет. работы, записи в дневнике о проведении сан-просвет. работы

						гигиеническому просвещению населения Код ТФ – А/05.7	
5	Оформление отчета по производственной практике (дневник)	Основные этапы работы врача стационара акушерско-гинекологического профиля	Проводить лечение беременной, роженицы и родильницы под руководством врача	Заполнение документации	ОПК-1,2,6; ПК-1,5,6,8, 10,12	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Код ТФ - А/03.7	Представление дневника по производственной практике в соответствии с существующими требованиями
6	Итоговая аттестация по производственной практике				ОК-8 ОПК-1,2,4,6,8 ПК-1,5,6,8,10, 12,15,16,20	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Обследование взрослых с целью установления диагноза Код ТФ - А/02.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Код ТФ - А/03.7	Демонстрация практических навыков, тестовый контроль

8. Формы отчетности студентов по итогам производственной практики

При прохождении производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» студент формирует письменный отчет (дневник производственной практики) и набирает баллы согласно балльно-рейтинговой системы (БРС) (см. Приложение) для получения допуска к зачету.

Промежуточная аттестация по итогам проведения производственной практики проводится на основании: представления отчета о проведении производственной практики (дневник производственной практики) с указанием выполненных при прохождении производственной практики практических навыков и санитарно-просветительской работы; представления результатов санитарно-просветительской работы (согласно вариантам тем, Приложение); освоения практических навыков (согласно перечню навыков, см. Приложение); результатов тестового контроля (он-лайн итоговое тестирование, см. http://educa.usma.ru/portal/site/praktika_lech/page/f1a369a7-6074-4604-b212-1a2c4ae1bb65)

Оценка за производственную практику выставляется на основании полученных студентом баллов (согласно БРС по производственной практике).

Допускается зачет в формате «автомат» (оценка «отлично») при условии набора необходимого количества баллов по БРС.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по итогам производственной практики

Фонд оценочных средств по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» представлен (Приложение): балльно-рейтинговая система (БРС) оценивания учебных достижений студентов по производственной практике, перечень практических навыков, тренировочные тесты и он-лайн итоговое тестирование (см. http://educa.usma.ru/portal/site/praktika_lech/page/f1a369a7-6074-4604-b212-1a2c4ae1bb65).

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

10.1. Основная литература

Акушерство [Текст] : учебник / Э. К. Айламазян. - 9-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил.

10.2. Дополнительная литература:

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1080 с. - (Национальные руководства).

2. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации / гл. ред.: В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.

3. Анисимов К. Ю. Клиническая физиология и ведение родов: учебно-методическое пособие по специальности 060101 - Лечебное дело/ К. Ю. Анисимов, С. В. Мартиросян. - Екатеринбург: Пресс-групп, 2009. - 212 с.; ил.

4. Апресян С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях / С. В. Апресян; под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 536 с. - (Библиотека врача- специалиста).

10.3. Интернет-ресурсы:

11. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults> - клинические рекомендации МЗ РФ по акушерству и гинекологии

12. <http://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> – лекарственные препараты, зарегистрированные на территории РФ

13. minzdrav.midural.ru – министерство здравоохранения свердловской области

14. <http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики

15. <http://www.Med-edu.ru> - медицинские видеолекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
16. <http://praesens.ru/> - StatusPraesens, информационно-образовательный портал для акушеров-гинекологов
17. <http://www.rmj.ru/> - русский медицинский журнал
18. <http://www.medicina-journal.ru/> - журнал Доктор.ру
19. <http://www.consilium-medicum.com/> - журнал "Медицинский консилиум" - сайт издательского холдинга "Медиа Медика"
20. <http://registrbad.ru/> - Регистр БАД - информация о биологически активных добавках, разработчиках, производителях
21. <http://mashkovsky.ru/tiki-index.php> - Справочник Машковского - на сайте вы найдете сведения о лекарственных средствах, разрешенных к применению в Российской Федерации, а также описание фармакологических групп
22. <http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций, студентов-медиков и всех, кто заботится о состоянии своего здоровья.

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

11.1. Системное программное обеспечение

11.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

11.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

11.2. Прикладное программное обеспечение

11.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

11.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

11.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;

- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения производственной практики

Отработка практических навыков проводится: в учебных классах, оборудованных муляжами женского таза, муляжами плода, наглядными таблицы, рисунками и плакатами, муляжами родового процесса; в специализированном классе на базе МАУ ГКБ№40 – отработка практических навыков с использованием имеющихся на кафедре тренажеров (1 имитатор родов производства «Noelle», «Simonea») и набора необходимых инструментов, а также материального оснащения Центра практических навыков (1 имитатор родов производства «Noelle 2»).

Семинары проводятся в конференцзале на базе МАУ ГКБ № 40 (родильный дом) и Городского клинического перинатального центра.

Материально-техническое обеспечение стационарных отделений базовых ЛПУ

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
МАУ ГКБ № 40	Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики, лаборатория иммунодиагностики, бактериологическая лаборатория, патогистологическая лаборатория, лаборатория гемостаза, экспресс-лаборатория, лаборатория ИФА, лаборатория ПЦР. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет (Род.дом оснащен согласно приказу №572н Минздрава РФ). Клинические демонстрации. Эндоскопические операционные
Городской Клинический Перинатальный центр	Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики, лаборатория иммунодиагностики, бактериологическая лаборатория, патогистологическая лаборатория, лаборатория гемостаза, экспресс-лаборатория, лаборатория ИФА, лаборатория ПЦР в режиме реального времени, рентген кабинет. Кабинеты УЗИ, гистероскоп, кольпоскопы, автоматический анализатор КШС, аппараты для диализа “Призма 1”. (Центр оснащен согласно приказ 572н Минздрава РФ).

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)»

За каждый вид выполненной работы в течение **производственной** практики студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

8. Заполнение дневника практики
9. Выполнение санитарно-просветительской работы

Этапы зачета:

10. Сдача тестового контроля;
11. Демонстрация практического навыка.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным если студент на зачете набрал 20 баллов и больше.

Итоговый рейтинг по учебной (производственной) практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики и на зачете.

1. Оформление дневника по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)»

По результатам работы студент оформляет дневник **производственной** практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)»:

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 балла– запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;

38 баллов– запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;

40 баллов– запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

2. Темы санитарно-просветительской работы

1. Правильное питание беременной женщины
2. Питание беременной и профилактика формирования крупного плода
3. Физическая активность во время беременности
4. Сексуальная жизнь во время беременности
5. Интимная гигиена беременной женщины
6. Профилактика образования стрий во время беременности
7. Красота во время беременности: что можно и что нельзя делать
8. Беременность и путешествия: где и как можно безопасно отдыхать во время беременности
9. Как правильно подготовить молочные железы к кормлению
10. Вредные привычки во время беременности (курение, алкоголизм, наркомания): чем опасно для женщины и плода
11. Вредные привычки во время беременности (курение, алкоголизм, наркомания): когда и как избавиться от вредных привычек
12. Психопрофилактическая подготовка к родам: что нужно знать, чтобы не бояться родов
13. Грудное вскармливание – техника правильного кормления
14. Грудное вскармливание – профилактика лактостаза и мастита
15. Прекращение лактации
16. Тревожные симптомы во время беременности – когда надо сразу обратиться к врачу
17. Профилактика родовой боли
18. Обезболивание родов
19. Правильное питание в послеродовом периоде
20. Физическая активность в послеродовом периоде
21. Тренировка мышц тазового дна в послеродовом периоде
22. Сексуальная жизнь после родов
23. Интимная гигиена после родов
24. Контрацепция после родов – преимущества и недостатки метода лактационной аменореи
25. Контрацепция после естественных родов
26. Контрацепция после кесарева сечения
27. Пролонгированная контрацепция в послеродовом периоде – преимущества и недостатки
28. Физиологические изменения женского организма после родов
29. Физиологические изменения репродуктивной системы после родов
30. Физиология лактации
31. Лактация – что получает малыш с молоком
32. Лактация – как долго нужно кормить малыша
33. Особенности ухода за молочными железами во время лактации
34. Тревожные симптомы после родов – когда нужно срочно идти к врачу
35. Как сохранить фигуру после родов
36. Как скоро я могу снова родить здорового малыша?
37. Пороки развития плода – профилактика
38. Прегравидарная подготовка – что это и зачем это нужно?
39. Кесарево сечение – что должна знать женщина об операции, возможных осложнениях и особенностях состояния организма после кесарева сечения

40. Совместные роды – почему вместе рожать легче?

Критерии оценивания санитарно-просветительской работы:

1. Проведение лекции/беседы с пациентами в палате по предложенным темам (в соответствии с рекомендациями зав.отделения/прикрепленного врача и списком тем, предлагаемых кафедрой) – тема фиксируется в дневнике, необходимо получить подпись зав.отделения/прикрепленного преподавателя, печатный вариант лекции до ее проведения согласуется с зав.отделением/прикрепленным преподавателем (при прохождении практики вне г.Екатеринбурга) или руководителем практики от УГМУ и предоставляется как приложение к дневнику.

0 баллов – содержание беседы/лекции не верно по содержанию.

10 баллов – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена нечетко, непонятно, неинтересно, с носителя информации

12 балла – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно, но неинтересно, с носителя информации

14 балла – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно, интересно, с носителя информации

16 – содержание беседы практически полностью раскрывают заданную тему, четко, понятно, интересно, но прочитана с носителя информации,

18 – содержание беседы практически полностью раскрывают заданную тему, четко, понятно, интересно, прочитана без носителя информации,

20 баллов – содержание беседы полностью раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно и интересно.

2. Изготовление стенгазеты/фотоотчета по теме, согласованной с базовым руководителем (тема стенгазеты/фотоотчета указывается в дневнике и подписывается базовым руководителем):

0 балла – содержание газеты не верно по содержанию

10 баллов – газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена небрежно и не иллюстрирует содержание производственной практики;

14 баллов - газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но не иллюстрирует содержание производственной практики

16 баллов - газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, иллюстрирует содержание производственной практики или газета полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но ненаглядно иллюстрирует содержание производственной практики

18 баллов - газета полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена не совсем аккуратно, но наглядно иллюстрирует содержание производственной практики

20 баллов – газета полностью раскрывает заданную тему, оформлена качественно и наглядно иллюстрирует содержание практики.

3.Примеры тестового контроля

Тестовый контроль используется для промежуточной аттестации по практике.

Тренировочные (200 вопросов) и итоговые (200 вопросов) тесты тестирования расположены на образовательном портале <http://educa.usma.ru>, куда все обучающиеся имеют доступ.

Тестирование проводится в течение часа, тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. При тренировочном тестировании у студента есть пять попыток, в отчете студенту предоставляются верные варианты при неправильном ответе на вопрос. При итоговом тестировании у студента есть одна попытка.

1. Показателем начала второго периода родов является:

а) опускание предлежащей части в малый таз

б) потуги

- с) внутренний поворот головки
 - д) полное раскрытие шейки матки
 - е) рождение плода
2. Предполагаемый срок родов, если 1-й день последней менструации -10 января:
- а) 6 сентября
 - б) 17 октября
 - с) 11 ноября
 - д) 21 декабря
 - е) 3 октября
3. К вероятному признаку при диагностике беременности относят:
- а) изменение настроения
 - б) изменение обоняния
 - с) выслушивание сердцебиения плода
 - д) признак Горвиц - Гегара
4. Для профилактики кровотечения в родах применяют:
- а) окситоцин
 - б) дексаметазон
 - с) прогестерон
 - д) атосибан
5. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует, прежде всего:
- а) ввести сокращающие матку средства
 - б) клеммировать параметрии
 - с) произвести ручное обследование полости матки
 - д) осмотреть родовые пути
6. Признаком развившейся родовой деятельности является:
- а) излитие вод
 - б) нарастающие боли в животе
 - с) увеличивающаяся частота схваток
 - д) укорочение и раскрытие шейки матки
 - е) боли в надлобковой и поясничной области
7. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:
- а) провести наружный массаж матки
 - б) ручное отделение плаценты
 - с) выделить послед наружными приемами
 - д) ввести сокращающие матку средства
8. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:
- а) по частоте и продолжительности схваток
 - б) по длительности родов
 - с) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
 - д) по состоянию плода
 - е) по времени излития околоплодных вод
9. Влагалищное исследование в родах производится:
- а) каждые 8 часов
 - б) по желанию женщины
 - с) при появлении кровянистых выделений
 - д) каждые 2 часа
10. Для лактостаза характерно:
- а) значительное равномерное нагрубание молочных желез
 - б) умеренное нагрубание молочных желез
 - с) температура тела 40°C, озноб

d) свободное отделение молока

11. Признаком клинического несоответствия между головкой и тазом матери является:

a) положительный признак Вастена

b) задержка мочеиспускания

c) отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности

d) все выше изложенное

12. Оценка состояния новорожденного не включает:

a) сердцебиение

b) дыхание

c) состояние зрачков

d) мышечный тонус

13. Зеленый цвет околоплодных вод свидетельствует о:

a) хронической гипоксии плода

b) острой гипоксии плода

c) антенатальной гибели плода

d) гемолитической болезни плода

Критерии оценивания тестового контроля:

менее 50% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

50% и более – проходной балл, при этом количество набранных баллов составляет 1/10 от набранного процента правильных ответов

4. Перечень практических навыков по практике

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Определение срока беременности и родов
3. Определение окружности живота и высоты стояния матки
4. Пельвиометрия
5. Приемы Леопольда
6. Выслушивание сердцебиения плода
7. Запись и анализ КТГ (каждый анализ КТГ представлен в дневнике в разделе «навыки»)
8. Оценка предполагаемой кровопотери в родах и предполагаемой массы плода
9. Присутствие на родах с графическим представлением течения родов
10. Оценка признаков функционально узкого таза (признак Вастена, прием Цангемейстера)
11. Осмотр и оценка целостности последа, оценка кровопотери в родах (увидеть, как проводится, знать теорию)
12. Оценка признаков отделения плаценты (увидеть, как проводится, знать теорию)
13. Активное ведение III периода родов (увидеть, как проводится, знать теорию, выполнить на фантоме)
14. Первичный туалет новорожденного (увидеть, как проводится врачом, знать теорию)
15. Оценка данных лабораторных исследований
16. Присутствие на кесаревом сечении с представлением протокола операции
17. Заполнение медицинской документации (дневники в истории родов, выписные документы)

Критерии оценивания практических навыков:

0 баллов - отсутствие знаний по технике выполнения навыка, используемому инструментарию, общемедицинской и специальной терминологии

15 баллов - неполный ответ, отсутствие ответа на наводящие вопросы, частичное знание медицинских инструментов или общемедицинской и специальной терминологии

19 баллов - неполный ответ, с наводящими вопросами, частичное знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

23 балла – полный ответ с наводящими вопросами, но частичное знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

27 баллов - полный ответ, с наводящими вопросами, знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

30 баллов - полный ответ без наводящих вопросов, знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

5. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (акушерского-гинекологического профиля)»

Продолжительность освоения модуля 2 недели

Вид контроля	Вид практической работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	Примечание
Текущий контроль	Отработка рабочих часов (72 часа)	0	0	Является обязательным для допуска к зачету
	Дежурства (2 по 12 часов)	0	0	Является обязательным для допуска к зачету
	Отработка практических навыков	0	0	Является обязательным для допуска к зачету
	Представление дневника производственной практики	30	40	Является обязательным для допуска к зачету
	Санитарно-просветительная работа	10	20	Является обязательным для допуска к зачету
Итого:		40	60	Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов

Распределение рейтинговых баллов по видам зачетного контроля по практике

Разделы и этапы итогового (зачетного) контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Выполнение практического навыка	Min	15
	Max	30
2 этап. Тестирование	Min	5
	Max	10
Итого:	Min	20
	Max	40
		За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов

Итоговый рейтинг по производственной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

Форма итоговой аттестации – зачет с оценкой.

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике

Аттестационная оценка студента по производственной практике	Итоговый рейтинг студента по производственной практике, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

**Б2.Б.05 (П) Программа производственной практики
«Клиническая практика. Помощник врача стационара
(терапевтического профиля)»**

1. Цель производственной практики

Целью производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)» является овладение студентами необходимым объемом теоретических и практических знаний и опыта самостоятельной профессиональной деятельности по терапии, необходимых для освоения выпускниками компетенциями в соответствии с ФГОС ВО специальности «Лечебное дело», способных и готовых к выполнению трудовых функций, требуемых профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

2. Задачи производственной практики

Задачами производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)» являются:

- Закрепление и углубление студентами теоретических знаний по таким разделам терапии как кардиология, гастроэнтерология, нефрология, ревматология, пульмонология, гематология, предусмотренных программой курса
- Обучение студентов трудовым приемам и способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по заполнению медицинской документации, сбору анамнеза, перкуссии и пальпации внутренних органов, расшифровки данных лабораторных и инструментальных методов исследования, подбора терапии пациентам, принципам деонтологии для формирования подходов к качественной охране здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения
- Приобретение и закрепление профессиональных умений и навыков выполнения профессиональных компетенций помощника врача стационара терапевтического профиля по принципам диагностики и тактики ведения неотложных состояний в терапии, предусмотренных учебной программой курса
- Получение и закрепление навыков скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- Изучение и закрепление на практике навыков оказания первичной врачебной помощи в условиях терапевтического стационара при острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
- Обучение общению с пациентами по вопросам основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья пациентов
- Приобретение навыков формирования у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
- Освоение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях
- Приобретение навыков создания в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала
- Обучение ведению медицинской документации с соблюдением основных требований информационной безопасности, организации проведения медицинской экспертизы в медицинских организациях
- Проведение анализа научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичном представлении полученных результатов

- Приобретение опыта общения с коллегами и больными, основывающегося на принципах профессиональной этики и деонтологии.

3. Способы и формы проведения производственной практики

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)» проводится в течении 2 недель после VIII семестра. Способ производственной практики – стационарный, выездной. Форма проведения производственной практики – дискретная.

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

Прохождение данной производственной практики направлено на формирование у студентов следующих компетенций:

ОК-8 - готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

ОПК-1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-2 - готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

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

ОПК-6 - готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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 человека факторов среды его обитания

ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6 - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

ПК-8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

ПК-15 - готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

ПК-16 - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

ПК-20 - готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

Знания и умения, которыми должен овладеть студент в процессе прохождения производственной практики:

Знания:

1. Знать основные этапы работы врача стационара (терапевтического профиля).
2. Знать принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии, первичной и вторичной профилактики и реабилитации при заболеваниях внутренних органов у взрослых.

Умения:

1. Обследовать взрослого пациента с патологией внутренних органов.
2. Оценивать данные опроса и осмотра пациента.
3. Выделить основные синдромы и симптомы, сформулировать предварительный диагноз.
4. Составить и обосновать план обследования.
5. Провести дифференциальную диагностику заболевания.
6. Сформулировать клинический диагноз основного заболевания, его осложнений и сопутствующих заболеваний.
7. Дать рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий.
8. Провести лечение пациента с патологией внутренних органов под руководством врача.
9. Проводить санитарно-просветительскую работу среди пациентов терапевтического стационара.

Навыки:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни.
2. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Оформление медицинской документации.
4. Оценка показателей лабораторных исследований крови, мочи, мокроты, кала.
5. Регистрация и расшифровка ЭКГ.
6. Интерпретация рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, эндоскопических методов исследования.
7. Определение группы крови и резус-фактора.
8. Проведение лечения взрослого пациента с оценкой эффективности и безопасности подобранной терапии под контролем врача.
9. Сбор и обработка информации, проведения аналитической работы в условиях стационара.
10. Проведение индивидуальных и групповых бесед, обучающих презентаций среди пациентов терапевтического стационара.

5. Место производственной практики в структуре ООП

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)» относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа» - учебная (практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской работы) и производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности).

Описание логической и содержательно-методической взаимосвязи производственной практики с другими частями ООП.

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)» базируется на знаниях, умениях и навыках, приобретённых студентами при освоении предшествующих разделов ООП (Блок 1 (базовые и вариативные дисциплины (модули)) и является необходимым условием полноценного освоения ими последующих разделов ООП: помощник врача стационара (акушерско-гинекологического и хирургического профиля), помощник врача поликлиники. Также производственная практика помощник врача стационара терапевтического профиля является неотъемлемой частью процесса изучения дисциплин «Факультетская терапия», «Госпитальная терапия» и

«Поликлиническая терапия», закрепления и углубления теоретической подготовки обучающегося по терапии, приобретения студентами практических умений и навыков самостоятельной профессиональной деятельности.

Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, приобретенным в результате освоения предшествующих частей ООП и необходимым при освоении производственной практики:

Студенты IV курса лечебно-профилактического факультета, успешно прошедшие обучение по дисциплине «Факультетская терапия» на VII и VIII семестрах.

Разделы ООП, для которых прохождение практики необходимо как предшествующее:

Блок 1 – дисциплины, изучающиеся на V и VI курсах,

Блок 2 – практики, в том числе научно-исследовательская работа.

6. Объём производственной практики

Общая трудоемкость производственной практики «Клиническая практика (помощник врача стационара терапевтического профиля)» составляет 3 зачетные единицы, 2 недели, 108 часов.

7. Структура и содержание производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)»

№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности студента во время прохождения производственной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении производственной практики			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	Подготовительный этап – инструктаж по ТБ, знакомство с ЛПУ, на базе которого проводится производственная практика	Знания, полученные при прохождении предшествующих частей ООП; основные этапы работы врача стационара терапевтического профиля	Полученные при прохождении предшествующих частей ООП	Полученные при прохождении предшествующих частей ООП	ОК-8 ОПК-1,4,6 ПК-1	ОТФ- оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	Записи в дневнике производственной практики
2	Диагностическая деятельность	Основные этапы работы врача стационара терапевтического профиля	Обследовать больных с наиболее частыми терапевтическими заболеваниями; Оценить данные осмотра и опроса больного;	Оценивать данные осмотра и опроса больных с хирургическими заболеваниями,	ОПК-2,4,9 ПК-1,5,6	Обследование взрослых с целью установления диагноза Код ТФ - А/02.7	Список выполненных практических навыков, записи в дневнике производственной практики. Проверка усвоения навыков в условиях стационара и специально оборудованных классов

3	Лечебная деятельность	Основные этапы работы врача стационара терапевтического профиля	Дать рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий у больного. Проведение лечения пациента с патологией внутренних органов под руководством врача	Оформление медицинской документации. Проведение лечения взрослого пациента с оценкой эффективности и безопасности подобранной терапии под контролем врача	ОК-8; ОПК-1,2,4,6; ПК-1,8,10	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Код ТФ - А/03.7; Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала Код ТФ - А/06.7	Список выполненных практических навыков, записи в дневнике производственной практики. Проверка усвоения навыков в условиях стационара и специально оборудованных классов
4	Профилактическая деятельность (проведение санитарно-просветительской работы)	Основные этапы работы врача стационара терапевтического профиля	Дать рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий у больного	Проведения индивидуальных и групповых бесед, обучающих презентаций среди пациентов терапевтического стационара	ОК-8; ОПК-1,2,4; ПК-1, 15,16	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Код ТФ – А/05.7	Представление формы сан-просвет. работы, записи в дневнике о проведении сан-просвет. работы
5	Оформление отчета по производственной практике (дневник)	Основные этапы работы врача стационара терапевтического профиля	Проводить лечение терапевтического пациента под руководством врача	Оформление медицинской документации	ОПК-1,2,6; ПК-1,5,6,8,10	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	Представление дневника по производственной практике в соответствии с существующими требованиями

						Код ТФ - А/03.7	
6	Итоговая аттестация по производственной практике				ОК-8 ОПК-1,2,4, 6,9 ПК-1,5,6,8, 10,15,16,20	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Обследование взрослых с целью установления диагноза Код ТФ - А/02.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Код ТФ - А/03.7	Демонстрация практических навыков, тестовый контроль

8. Формы отчетности студентов по итогам производственной практики

При прохождении производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)» студент формирует письменный отчет (дневник производственной практики) и набирает баллы согласно балльно-рейтинговой системе - БРС (см. Приложение) для получения допуска к зачету.

Промежуточная аттестация (зачет) проводится в последний день прохождения производственной практики на основании представления отчета (дневник производственной практики) с указанием выполненных практических навыков и санитарно-просветительской работы; представления результатов санитарно-просветительской работы (согласно вариантам тем, см. Приложение); освоения практических навыков (согласно перечню навыков, см. Приложение); результатов тестового контроля (он-лайн итоговое тестирование, см. http://educa.usma.ru/portal/site/praktika_lech/page/f1a369a7-6074-4604-b212-1a2c4ae1bb65)

Оценка за производственную практику выставляется на основании полученных студентом баллов (согласно БРС по производственной практике).

Допускается зачет в формате «автомат» (оценка «отлично») при условии набора необходимых баллов, согласно БРС по практике.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по итогам производственной практики

Фонд оценочных средств по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)» представлен (см. Приложение): балльно-рейтинговой системой (БРС) оценивания учебных достижений студентов по производственной практике, перечнем практических навыков, тренировочными тестами и он-лайн итоговым тестированием (см. http://educa.usma.ru/portal/site/praktika_lech/page/f1a369a7-6074-4604-b212-1a2c4ae1bb65).

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

10.1. Основная литература:

1. Внутренние болезни [Текст] : учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1 / под ред. С. И. Рябова. - 5-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. - 786 с. : ил.

2. Внутренние болезни [Текст] : учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2 / под ред. С. И. Рябова. - 5-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. - 586 с. : цв. ил.

3. Внутренние болезни [Текст] : учебник: в 2 т. Т. 1 / под ред.: В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. : ил.

4. Внутренние болезни [Текст] : учебник: в 2 т. Т. 2 / под ред.: В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. : ил.

10.2. Дополнительная литература:

1. Пульмонология: Национальное руководство / под ред. А. Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 960 с.

2. Гастроэнтерология: руководство для врачей / под ред. Е. И. Ткаченко. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. - 637 с.

3. С. Гланц. Медико-биологическая статистика /Пер. с англ.. М.: Практика, 1998. — 459 с.

4. Сборник алгоритмов диагностики и протоколов лечения заболеваний системы крови / ФГБУ "Гематологический научный центр М-ва здравоохранения России"; под ред. В. Г. Савченко. - М.: Практика, 2012. - 1054 с.

5. Струтынский А.В. Электрокардиограмма: анализ и интерпретация / А. В. Струтынский. - 14-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. - 224 с.

6. Тюрин В.П. Инфекционные эндокардиты / Владимир Тюрин; под ред. Ю. Л. Шевченко. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с.
 7. Юзбашев З.Ю. Аускультация сердца: новые возможности старого метода: учебное пособие / З. Ю. Юзбашев. - Москва: МИА, 2012. - 208 с.
 8. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы: учебное пособие / В. Н. Ослопов и др.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 624 с.
 9. Моисеев В.С. Кардиомиопатии и миокардиты: руководство / В. С. Моисеев, Г.Киякбаев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 352 с.
 10. Руководство по нарушениям ритма сердца: руководство / под ред.: Е. И. Чазова, С. П. Голицына. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 416 с.
 11. Рыбакова М.К. Эхокардиография в таблицах и схемах: настольный справочник / М. К. Рыбакова, В. Митьков. - Изд. 2-е, испр. и доп. - М.: ВИДАР, 2011. - 288 с.
 12. Сыркин А.Л. Острый коронарный синдром: учебное пособие / А. Л. Сыркин, Н.А. Новикова, С. А. Терехин. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 440 с.
 13. Карпов Ю.А. Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения / Ю. А. Карпов, Е. В. Сорокин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: МИА, 2012. - 272 с.
 14. Барсуков А.В. Артериальная гипотензия (актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения) / А. В. Барсуков, И. А. Васильева, А. М. Каримова. - СПб: ЭЛБИ-СПб, 2012. - 144 с.
 15. Моисеев В.С. Острая сердечная недостаточность: руководство / В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалава. - М.: МИА, 2012. - 328 с.
 16. Ревматология: учебное пособие / под ред. Н. А. Шостак. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 436 с.
 17. Справочник по гастроэнтерологии и гепатологии пер. с англ. / сост.: С. Блум, Д. Вебстер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 592 с.
 18. Томилов А. Ф. Атлас клинической медицины: внешние признаки болезней: атлас / Александр Томилов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.
- 10.3. Электронные ресурсы:
- www.antibiotic.ru
 - www.bmj.com
 - www.cardiosite.ru
 - www.pulmonology.ru
 - www.scardio.ru
 - www.clinicalevidence.org
 - www.consilium-medicum.com
 - www.gastrosite.ru
 - www.gina.org
 - www.jama.org
 - www.medscape.com
 - www.osdm.org
 - www.ossn.ru
 - www.osteoporosis.ru
 - www.osteoporosu.net
 - www.iof.org
 - www.pubmed.org
 - www.rheumatolog.ru
 - www.rmj.ru
 - www.urmj.ru
 - www.who.int
 - www.rosmedlib.ru
 - www.usma.ru

- www.educa.usma.ru
- www.ncbi.nlm.nih.gov

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

11.1. Системное программное обеспечение

11.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

11.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

11.2. Прикладное программное обеспечение

11.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

11.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

11.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения производственной практики

Отработка практических навыков проводится в палатах отделений терапевтического профиля ГКБ №40, ЦГКБ №1, ЦГКБ №6, ЦГКБ №24.

Семинары проводятся в конференц-залах, учебных комнатах кафедр факультетской терапии и эндокринологии на базах МАУ ГКБ №40 (терапевтический корпус), МБУ ЦГКБ № 1 (терапевтический корпус) и госпитальной терапии на базах МБУ ЦГКБ № 6 (терапевтический корпус), МБУ ЦГКБ № 24 (терапевтический корпус).

Материально-техническое обеспечение стационарных отделений базовых ЛПУ

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
МАУ ГКБ № 40	Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики, лаборатория иммунодиагностики, бактериологическая лаборатория, патогистологическая лаборатория, лаборатория гемостаза, экспресс-лаборатория, лаборатория ИФА, лаборатория ПЦР. Кабинет УЗИ, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет, кабинет функциональной диагностики, эндоскопический кабинет. Клинические демонстрации в условиях терапевтического, ревматологического, нефрологического, гастроэнтерологического отделений
МБУ ЦГКБ № 1	Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики, лаборатория иммунодиагностики, бактериологическая лаборатория, патогистологическая лаборатория, лаборатория гемостаза, экспресс-лаборатория. Кабинет УЗИ, кабинет КТ, рентгенологический кабинет, ЭКГ-кабинет, эндоскопический кабинет. Клинические демонстрации в условиях терапевтического, кардиологического отделений, ПИТ
ЦГКБ №6	Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики, лаборатория иммунодиагностики, бактериологическая лаборатория, патогистологическая лаборатория, лаборатория гемостаза, экспресс-лаборатория, лаборатория ИФА, лаборатория ПЦР, рентгенкабинет. Кабинеты УЗИ, эндоскопии (ФГС, РРС), отделение функциональной диагностики (ЭКГ, ВЭМ, спирометрия, Эхо-КГ). Клинические демонстрации.
ЦГКБ №24	Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики, лаборатория иммунодиагностики, бактериологическая лаборатория, патогистологическая лаборатория, лаборатория гемостаза, экспресс- лаборатория, лаборатория ИФА, лаборатория ПЦР. Кабинет ЭКГ, УЗИ-диагностики, рентгенологический кабинет, кабинет ФГДС. Клинические демонстрации

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)»

За каждый вид выполненной работы в течение учебной (производственной) практики студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

10. Заполнение дневника практики
11. Выполнение санитарно-просветительской работы

Этапы зачета:

12. Сдача тестового контроля;
13. Демонстрация практического навыка.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным если студент на зачете набрал 20 баллов и больше.

Итоговый рейтинг по учебной (производственной) практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики и на зачете.

1. Оформление дневника по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)»

По результатам работы студент оформляет дневник учебной (производственной) практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)»:

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 балла – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;

38 баллов– запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;

40 баллов– запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

2. Темы санитарно-просветительской работы

1. Рациональное питание пациентов с сердечно сосудистой патологией
2. Рациональное питание пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта
3. Рациональное питание пациентов с сахарным диабетом
4. Рациональное питание пациентов с избыточным весом
5. Сотрудничество пациента и врача при профессиональных заболеваниях
6. Особенности первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний
7. Курение, как фактор риска заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта
8. Гиподинамия, как фактор риска развития заболевания сердечно-сосудистой системы, режимы физической активности при ИБС, АГ, ожирении
9. Ожирение, как фактор риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов желудочно-кишечного тракта

Критерии оценивания санитарно-просветительской работы:

1. Проведение лекции/беседы с пациентами в палате по предложенным темам (в соответствии с рекомендациями зав.отделения/прикрепленного врача и списком тем, предлагаемых кафедрой) – тема фиксируется в дневнике, необходимо получить подпись зав.отделения/прикрепленного преподавателя, печатный вариант лекции до ее проведения согласуется с зав.отделением/прикрепленным преподавателем (при прохождении практики вне г.Екатеринбурга) или руководителем практики от УГМУ и предоставляется как приложение к дневнику.

0 баллов – содержание беседы/лекции не верно по содержанию.

10 баллов – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена нечетко, непонятно, неинтересно, с носителя информации

12 балла – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно, но неинтересно, с носителя информации

14 балла – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно, интересно, с носителя информации

16 – содержание беседы практически полностью раскрывают заданную тему, четко, понятно, интересно, но прочитана с носителя информации,

18 – содержание беседы практически полностью раскрывают заданную тему, четко, понятно, интересно, прочитана без носителя информации,

20 баллов – содержание беседы полностью раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно и интересно.

2. Изготовление стенгазеты/фотоотчета по теме, согласованной с базовым руководителем (тема стенгазеты/фотоотчета указывается в дневнике и подписывается базовым руководителем):

0 балла – содержание газеты не верно по содержанию

10 баллов – газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена небрежно и не иллюстрирует содержание производственной практики;

14 баллов - газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но не иллюстрирует содержание производственной практики

16 баллов - газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, иллюстрирует содержание производственной практики или газета полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но ненаглядно иллюстрирует содержание производственной практики

18 баллов - газета полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена не совсем аккуратно, но наглядно иллюстрирует содержание производственной практики

20 баллов – газета полностью раскрывает заданную тему, оформлена качественно и наглядно иллюстрирует содержание практики.

3. Примеры тестового контроля

Тестовый контроль используется для промежуточной аттестации по практике.

Тренировочные (300 вопросов) и итоговые (300 вопросов) тесты тестирования расположены на образовательном портале <http://educa.usma.ru>, куда все обучающиеся имеют доступ.

Тестирование проводится в течение часа, тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. При тренировочном тестировании у студента есть пять попыток, в отчете студенту предоставляются верные варианты при неправильном ответе на вопрос. При итоговом тестировании у студента есть одна попытка.

1. Минимальный уровень протеинурии, характерный для нефротического синдрома:

a. 1,0 г в сутки

b. 2,0 г в сутки

*c. 3,0 г в сутки

d. 4,0 г в сутки

e. 5,0 г в сутки

2. Антибиотик, назначаемый при хпн:

a. тетрациклин

*b. пенициллин

c. ципрофлоксацин

d. гентамицин

e. стрептомицин

3. Показание для парентерального введения препаратов железа:

*a. обширная резекция тонкой кишки

b. беременность

c. хроническая железодефицитная анемия

d. постгеморрагическая анемия

e. уровень гемоглобина менее 70 г/л

e. ингибитор протонной помпы + кларитромицин + препарат висмута

4. Рвота, приносящая облегчение, на высоте боли характерна для обострения:

a. острого гастрита

b. хронического гастрита

*c. язвенной болезни

d. хронического холецистита

e. хронического панкреатита

5. Преходящая желтуха при хроническом панкреатите связана с:

- a. обструкцией желчного протока в результате фиброза головки поджелудочной железы
- b. гемолизом на фоне ферментемии
- c. реактивным гепатитом
- d. сопутствующим холангитом
- *e. отеком железы при обострении

6. Лабораторные признаки плевральной жидкости невоспалительного характера:

- a. содержание белка более 30 г/л, положительная проба Ривальта
- *b. содержание белка менее 30 г/л, отрицательная проба Ривальта
- c. содержание белка менее 30 г/л, положительная проба Ривальта
- d. содержание белка более 30 г/л, отрицательная проба Ривальта
- e. содержание белка более 50 г/л, отрицательная проба Ривальта

7. Метод исследования, позволяющий исключить гипертонию «белого халата»:

- *a. суточное мониторирование АД
- b. стресс-Эхо-КГ
- c. измерение лодыжечно-плечевого индекса
- d. ортостатический тест
- e. ультразвуковое исследование периферических артерий

8. Наиболее типичные признаки тромбоэмболии крупных ветвей легочной артерии:

- a. лихорадка, кровохаркание, анемия
- b. периферические отеки, асцит, гидроторакс
- *c. синкопэ, одышка, боль в груди
- d. артериальная гипертензия, олигурия, отеки
- e. кардиомегалия, одышка, периферические отеки

9. Лабораторный показатель, наиболее информативный при оценке вероятности развития тэла:

- a. СОЭ
- b. тропонины I, T
- c. фибриноген
- *d. D-димер
- e. натрийуретический пептид

10. Лабораторный признак плевральной жидкости воспалительного характера:

- a. содержание белка менее 30 г/л, положительная проба Ривальта
- b. содержание белка более 30 г/л, отрицательная проба Ривальта
- *c. содержание белка более 30 г/л, положительная проба Ривальта
- d. содержание белка менее 30 г/л, отрицательная проба Ривальта
- e. содержание белка более 20 г/л, отрицательная проба Ривальта

Критерии оценивания тестового контроля:

менее 50% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

50% и более – проходной балл, при этом количество набранных баллов составляет 1/10 от набранного процента правильных ответов

3. Перечень практических навыков по практике

1. Сбор жалоб и анамнеза

2. Оценка антропометрических показателей, расчет и оценка индекса массы тела, окружности талии, экскурсии грудной клетки
3. Определение группы крови и резус фактора
4. Осмотр, перкуссия, аускультация легких и сердца. Анализ перкуторной и аускультативной картины
5. (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
6. Осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация живота. Определение размеров печени, селезенки, высоты стояния большой кривизны желудка. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
7. Осмотр, пальпация и оценка функциональных тестов опорно-двигательного аппарата: оценка экскурсии грудной клетки, подвижности отделов позвоночника: тесты Отто, Шобера, Томайера, Кушелевского 1,2,3, латерального сгибания, «затылок-стена», «подбородок – грудина» и др. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
8. Оценка риска падений и тестов оценки физической функции мышечной системы: «встань и иди», «тандем тест» в статике и динамике, тест вставания со стула
9. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
10. Запись и анализ ЭКГ (каждый анализ ЭКГ представлен в дневнике в разделе «навыки»)
11. Присутствие при проведении и анализ результатов оценки функции внешнего дыхания
12. (каждый анализ ФВД представлен в дневнике в разделе «навыки»)
13. Проведение и анализ результатов теста с 6-минутной ходьбой.
14. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
15. Проведение и анализ результатов пульсоксиметрии
16. (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
17. Проведение и анализ результатов пикфлоуметрии
18. (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
19. Оценка данных лабораторных исследований
20. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
21. Оценка скорости клубочковой фильтрации с помощью электронного калькулятора «Кардиоэксперт», таблиц, номограмм. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
22. Оценка индивидуального абсолютного 10-летнего риска переломов, обусловленных остеопорозом, с помощью он-лайн калькулятора FRAX (www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=13)
23. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
24. Заполнение медицинской документации (заполнение первичного осмотра, дневников в истории болезни, выписных документов)
25. Посещение отделения физиотерапии. Оценка техники безопасности при проведении процедур волновой и электротерапии. Оценка показаний и противопоказаний к проведению физиопроцедур.
26. Оценка данных рентгенологических исследований
27. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
28. Оценка данных эндоскопических исследований
29. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)

30. Оценка индивидуального 10-летнего риска фатальных сердечно-сосудистых событий по алгоритму SCORE
31. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
32. Присутствие при плевральной, стеральной пункции или лапароцентезе. Написание протокола процедуры с оценкой показаний, противопоказаний, методов анестезии и пр.
33. Проведение образовательной работы для пациентов: беседа, лекция, буклет.

Критерии оценивания практических навыков:

0 баллов - отсутствие знаний по технике выполнения навыка, используемому инструментарию, общемедицинской и специальной терминологии

15 баллов - неполный ответ, отсутствие ответа на наводящие вопросы, частичное знание медицинских инструментов или общемедицинской и специальной терминологии

19 баллов - неполный ответ, с наводящими вопросами, частичное знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

23 балла – полный ответ с наводящими вопросами, но частичное знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

27 баллов - полный ответ, с наводящими вопросами, знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

30 баллов - полный ответ без наводящих вопросов, знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

4. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (терапевтического профиля)»

Продолжительность освоения модуля 2 недели

Вид контроля	Вид практической работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	Примечание
Текущий контроль	Отработка рабочих часов (72 часа)	0	0	Является обязательным для допуска к зачету
	Дежурства (2 по 12 часов)	0	0	Является обязательным для допуска к зачету
	Отработка практических навыков	0	0	Является обязательным для допуска к зачету
	Представление дневника производственной практики	30	40	Является обязательным для допуска к зачету
	Санитарно-просветительная работа	10	20	Является обязательным для допуска к зачету
Итого:		40	60	
		Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов		

Распределение рейтинговых баллов по видам зачетного контроля по производственной практике

Разделы и этапы итогового (зачетного) контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Выполнение практического навыка	Min	15
	Max	30
2 этап. Тестирование	Min	5
	Max	10
Итого:	Min	20
	Max	40
	За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов	

Итоговый рейтинг по производственной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

Форма итоговой аттестации – зачет с оценкой.

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по практике

Аттестационная оценка студента по производственной практике	Итоговый рейтинг студента по производственной практике, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

**Б2.Б.05 (П) Программа производственной практики
«Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)»**

1. Цель производственной практики

Целью производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)» является овладение студентами необходимым объемом теоретических и практических знаний и опыта самостоятельной профессиональной деятельности по хирургии, необходимых для освоения выпускниками компетенциями в соответствии с ФГОС ВО специальности Лечебное дело, способных и готовых к выполнению трудовых функций, требуемых профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

2. Задачи производственной практики

Задачами производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)» являются:

- Приобретение и закрепление профессиональных умений и навыков выполнения профессиональных компетенций помощника врача стационара хирургического профиля, предусмотренных программой курса
- Диагностика различных хирургических заболеваний
- Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов
- Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- Ведение медицинской документации в медицинских организациях
- Формирование у населения, пациентов и их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
- Обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья
- Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- 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
- Приобретение опыта общения с коллегами и больными, основывающегося на принципах профессиональной этики и деонтологии.

3. Способы и формы проведения производственной практики

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)» проводится в течении 2 недель после VIII семестра. Способ производственной практики – стационарный, выездной. Форма проведения производственной практики – дискретная.

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

Прохождение данной производственной практики направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

ОК-8 - готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

ОПК-1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-2 - готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

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

ОПК-6 - готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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 человека факторов среды его обитания

ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6 - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

ПК-8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

ПК-15 - готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

ПК-16 - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

ПК-20 - готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

Знания и умения, которыми должен овладеть студент в процессе прохождения производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)»:

Знания

- Знать основные этапы работы врача стационара (хирургического профиля)
- Знать принципы терапии, диагностики, ведения больных с хирургического патологии

Умения:

- Обследовать больных с наиболее частыми хирургическими заболеваниями
- Оценивать данные осмотра и опроса больных наиболее частыми хирургическими заболеваниями
- Сформулировать предварительный диагноз.
- Составить план обследования

- Проводить санитарно-просветительскую работу с хирургическими больными
- Анализировать социально-значимые проблемы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в разных видах профессиональной деятельности

Навыки:

- Оформления медицинской документации;
- Ассистирования на операции
- Определения группы крови и резус фактора
- Проведения биологической пробы при гемотрансфузии
- Выполнения перевязок
- Рекомендаций по проведению профилактических мероприятий у больного с хирургической патологии
- Сбора и обработки информации, проведения аналитической работы в условиях стационара

5. Место производственной практики в структуре ООП

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)» относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа» - учебная (практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской работы) и производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности).

Описание логической и содержательно-методической взаимосвязи производственной практики с другими частями ООП.

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)» базируется на знаниях, умениях и навыках, приобретённых студентами при освоении предшествующих разделов ООП (Блок 1 (базовые и вариативные дисциплины (модули)) и является необходимым условием полноценного освоения ими последующих разделов ООП: помощник врача стационара (терапевтического и акушерско-гинекологического профиля), помощник врача поликлиники. Также производственная практика помощник врача стационара хирургического профиля является неотъемлемой частью процесса изучения дисциплины «Хирургические болезни», закрепления и углубления теоретической подготовки обучающегося по хирургии, приобретения студентами практических умений и навыков самостоятельной профессиональной деятельности.

Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, приобретенным в результате освоения предшествующих частей ООП и необходимым при освоении производственной практики:

Студенты IV курса лечебно-профилактического факультета, успешно прошедшие обучение по дисциплине «Факультетская хирургия, урология» на VII и VIII семестрах.

Разделы ООП, для которых прохождение данной практики необходимо как предшествующее:

Блок 1 – дисциплины (модули) для студентов, обучающихся на V и VI курсах лечебно-профилактического факультета.

Блок 2 – практики, в том числе научно-исследовательская работа.

6. Объём производственной практики

Общая трудоемкость производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)» составляет 3 зачетные единицы, 2 недели, 108 часов.

7. Структура и содержание производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)»

№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности студента во время прохождения производственной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении производственной практики			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	Подготовительный этап – инструктаж по ТБ, знакомство с ЛПУ, на базе которого проводится производственная практика	Знания, полученные при прохождении предшествующих частей ООП; основные этапы работы врача стационара хирургического профиля	Полученные при прохождении предшествующих частей ООП	Полученные при прохождении предшествующих частей ООП	ОК-8 ОПК-1,4,6 ПК-1	ОТФ- оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	Записи в дневнике производственной практики
2	Диагностическая деятельность	Основные этапы работы врача стационара хирургического профиля	Обследовать больных с наиболее частыми хирургическими заболеваниями; Оценивать данные осмотра и опроса больного;	Оценивать данные осмотра и опроса больных с хирургическими заболеваниями,	ОПК-2,4,9 ПК-1,5,6	Обследование взрослых с целью установления диагноза Код ТФ - А/02.7	Список выполненных практических навыков, записи в дневнике производственной практики. Проверка усвоения навыков в условиях стационара и специально оборудованных классов
3	Лечебная деятельность	Основные этапы работы врача стационара хирургического профиля	Уметь формировать лечебный алгоритм при различных хирургических заболеваниях Применять лечебный алгоритм при различных	Оформление медицинской документации; Формулирование предварительного диагноза; Ассистирование при различных видах	ОК-8; ОПК-1,2,4,6; ПК-1,8,10	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	Список выполненных практических навыков, записи в дневнике производственной практики. Проверка усвоения навыков в условиях стационара и

			хирургических заболеваниях Оценки тяжести состояния больного; Организации лечения больного с использованием хирургического метода под контролем врача	оперативных пособий		Код ТФ - А/03.7; Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала Код ТФ - А/06.7	специально оборудованных классов
4	Профилактическая деятельность (проведение санитарно-просветительской работы)	Основные этапы работы врача стационара хирургического профиля	Уметь проводить санитарно-просветительскую работу с хирургическими больными	Назначить лечебного питания, двигательного режима при основных хирургических заболеваниях	ОК-8; ОПК-1,2,4; ПК-1, 15,16	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Код ТФ – А/05.7	Представление формы сан-просвет. работы, записи в дневнике о проведении сан-просвет. работы
5	Оформление отчета по производственной практике (дневник)	Основные этапы работы врача стационара хирургического профиля	Проводить лечение больного хирургической патологией под руководством врача		ОПК-1,2,6; ПК-1,5,6,8,10	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Код ТФ - А/03.7	Представление дневника по производственной практике в соответствии с существующими требованиями
6	Итоговая аттестация по производственной практике				ОК-8 ОПК-1,2,4, 6,9 ПК-1,5,6,8, 10,15,16,20	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ – А/01.7; Обследование взрослых с целью установления диагноза Код ТФ - А/02.7; Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Код ТФ - А/03.7	Демонстрация практических навыков, тестовый контроль

8. Формы отчетности студентов по итогам производственной практики

При прохождении производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)» студент формирует письменный отчет (дневник производственной практики) и набирает баллы согласно балльно-рейтинговой системы (БРС) (см. Приложение) для получения допуска к зачету.

Промежуточная аттестация по итогам проведения производственной практики (зачет) проводится в последний день прохождения производственной практики на основании: представления отчета о проведении производственной практики (дневник производственной практики) с указанием выполненных при прохождении производственной практики практических навыков и санитарно-просветительской работы; представления результатов санитарно-просветительской работы; освоения практических навыков; результатов тестового контроля (он-лайн итоговое тестирование, см. http://educa.usma.ru/portal/site/praktika_lech/page/f1a369a7-6074-4604-b212-1a2c4ae1bb65).

Оценка за производственную практику выставляется на основании полученных студентом баллов (согласно БРС по производственной практике).

Допускается зачет в формате «автомат» (оценка «отлично») при условии набора необходимого количества баллов по БРС.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по итогам производственной практики

Фонд оценочных средств по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)» представлен (Приложение): перечень практических навыков, тренировочные тесты и он-лайн итоговое тестирование (см. http://educa.usma.ru/portal/site/praktika_lech/page/f1a369a7-6074-4604-b212-1a2c4ae1bb65), балльно-рейтинговая система (БРС) оценивания учебных достижений студентов по производственной практике.

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

10.1. Основная литература

Хирургические болезни [Текст]: учебник / под ред. А. Ф. Черноусова. - Москва: Практическая медицина, 2017. - 502[2] с.

10.2. Дополнительная литература

10.2.1. Учебники

Хирургические болезни: CD + учебник / Под ред. А. Ф. Черноусова, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с.: ил. Экземпляры: всего:240 - Аб. уч. л.(230), Аб. н. л.(5), ЧЗ(5)

10.2.2. Учебно-методические пособия

1. Неотложная хирургия брюшной полости. Учебно-методическое пособие / Под редакцией Чернядзева С. А., Коновалова П. П. – Екатеринбург, 2013: изд-во УГМА, 2013. – 214 с.

2. Помощник врача стационара: учебно–методическое и справочное пособие по производственной практике студентов IV курса медицинской академии. – Екатеринбург: изд-во УГМА, 2008. – 376 с.

10.3. Интернет-ресурсы

1. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults> - клинические рекомендации МЗ РФ по акушерству и гинекологии

2. <http://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> – лекарственные препараты, зарегистрированные на территории РФ

3. minzdrav.midural.ru – министерство здравоохранения свердловской области

4. <http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики

5. <http://www.Med-edu.ru> - медицинские видеолекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
6. <http://общество-хирургов.рф> – сайт русского общества хирургов
7. <http://www.rmj.ru/> - русский медицинский журнал
8. <http://www.medicina-journal.ru/> - журнал Доктор.ру
9. <http://www.consilium-medicum.com/> - журнал "Медицинский консилиум" - сайт издательского холдинга "Медиа Медика"
10. <http://registrbad.ru/> - Регистр БАД - информация о биологически активных добавках, разработчиках, производителях
11. <http://mashkovsky.ru/tiki-index.php> - Справочник Машковского - на сайте вы найдете сведения о лекарственных средствах, разрешенных к применению в Российской Федерации, а также описание фармакологических групп
12. <http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций, студентов-медиков и всех, кто заботится о состоянии своего здоровья.

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

11.1. Системное программное обеспечение

11.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

11.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

11.2. Прикладное программное обеспечение

11.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

11.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

11.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;

справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения производственной практики

Отработка практических навыков проводится: в учебных классах, оборудованных тренажерами, наглядными таблицами, рисунками и плакатами; в Центре практических навыков – муляжи.

Семинары проводятся в конференц зале на базе ЦГКБ №1, учебные комнаты на базе НУЗ «Дорожная больница на станции Свердловск Пассажирский».

Материально-техническое обеспечение стационарных отделений базовых ЛПУ

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
МБУ ЦГКБ № 1	Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики, лаборатория иммунодиагностики, бактериологическая лаборатория, патогистологическая лаборатория, лаборатория гемостаза, экспресс-лаборатория Кабинет УЗИ диагностики, кабинет КТ, рентгенологический кабинет Кабинет эндоскопии Клинические демонстрации. Три плановых операционных, две неотложных операционных, операционная отделения хирургической инфекции
НУЗ «Дорожная больница на станции Свердловск-Пассажирский ОАО «РЖД»	Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики, лаборатория иммунодиагностики, бактериологическая лаборатория, патогистологическая лаборатория, лаборатория гемостаза, экспресс-лаборатория, рентген кабинет. Кабинеты УЗИ, ФГДС, колоноскопии, КТ, МРТ. Плановые и неотложные операционные

Приложение

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)»

За каждый вид выполненной работы в течение **учебной (производственной)** практики студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

Заполнение дневника практики

Выполнение санитарно-просветительской работы

Этапы зачета:

Сдача тестового контроля;

Демонстрация практического навыка.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным если студент на зачете набрал 20 баллов и больше.

Итоговый рейтинг по учебной (производственной) практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики и на зачете.

1. Оформление дневника по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)»

По результатам работы студент оформляет дневник **производственной** практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)»:

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 балла– запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;

38 баллов– запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;

40 баллов– запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

2. Темы санитарно-просветительской работы

1. Паховая грыжа. Как распознать и что делать?
2. Принципы диетотерапии при хирургических заболеваниях ЖКТ (кишечника, поджелудочной железы, гепатобилиарной системы)
3. Минеральные воды и принципы их применения при различных хирургических заболеваниях органов брюшной полости
4. Варикозная болезнь: как предупредить и профилактить.
5. Пролезни: способы профилактики и методы лечения
6. Курение, как фактор риска развития заболевания органов желудочно – кишечного тракта.
7. Физические нагрузки в послеоперационном периоде
8. Профилактика спаечной болезни.
9. Современные антикоагулянты и антиагреганты в лечение заболеваний артерий и вен нижних конечностей.
10. Язвенная болезнь: как предупредить развитие осложнений.
11. Почечная колика в вопросах и ответах
12. ХОЗАНК: облитерирующий атеросклероз, как негативный фактор в структуре заболеваний артерий нижних конечностей.

Критерии оценивания санитарно-просветительской работы:

1. Проведение лекции/беседы с пациентами в палате по предложенным темам (в соответствии с рекомендациями зав.отделения/прикрепленного врача и списком тем, предлагаемых кафедрой) – тема фиксируется в дневнике, необходимо получить подпись зав.отделения/прикрепленного преподавателя, печатный вариант лекции до ее проведения согласуется с зав.отделением/прикрепленным преподавателем (при прохождении практики вне г.Екатеринбурга) или руководителем практики от УГМУ и предоставляется как приложение к дневнику.

0 баллов – содержание беседы/лекции не верно по содержанию.

10 баллов – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена нечетко, непонятно, неинтересно, с носителя информации

12 балла – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно, но неинтересно, с носителя информации

14 балла – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно, интересно, с носителя информации

16 – содержание беседы практически полностью раскрывают заданную тему, четко, понятно, интересно, но прочитана с носителя информации,

18 – содержание беседы практически полностью раскрывают заданную тему, четко, понятно, интересно, прочитана без носителя информации,

20 баллов – содержание беседы полностью раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно и интересно.

2. Изготовление стенгазеты/фотоотчета по теме, согласованной с базовым руководителем (тема стенгазеты/фотоотчета указывается в дневнике и подписывается базовым руководителем):

0 балла – содержание газеты не верно по содержанию

10 баллов – газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена небрежно и не иллюстрирует содержание производственной практики;

14 баллов - газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но не иллюстрирует содержание производственной практики

16 баллов - газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, иллюстрирует содержание производственной практики или газета полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но ненаглядно иллюстрирует содержание производственной практики

18 баллов - газета полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена не совсем аккуратно, но наглядно иллюстрирует содержание производственной практики

20 баллов – газета полностью раскрывает заданную тему, оформлена качественно и наглядно иллюстрирует содержание практики.

3. Примеры тестового контроля

Тестовый контроль используется для промежуточной аттестации по практике.

Тренировочные (200 вопросов) и итоговые (200 вопросов) тесты тестирования расположены на образовательном портале <http://educa.usma.ru>, куда все обучающиеся имеют доступ.

Тестирование проводится в течение часа, тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. При тренировочном тестировании у студента есть пять попыток, в отчете студенту предоставляются верные варианты при неправильном ответе на вопрос. При итоговом тестировании у студента есть одна попытка.

1. Диагноз острого холецистита можно поставить на основании 1. Жалоб больного. 2. Анамнеза., 3. Ультразвукового сканирования желчного пузыря и поджелудочной железы. 4. Инфузионной холангиографии. 5. Ретроградной панкреатохолангиографии. Правильные ответы

*a.1,2,3

b.2,3,4

c.3,4,5

d.1,2,4

2. У больного диагностирован стерильный очаговый панкреонекроз с поражением хвоста поджелудочной железы, панкреатогенный ферментативный (абактериальный) перитонит. Ваша тактика

a. Показана лапаротомия, некрэктомия, дренирование сальниковой сумки и брюшной полости

b. Показана лапаротомия, некрэктомия, тампонада сальниковой сумки и дренирование брюшной полости

*c. Показано дренирование брюшной полости под контролем лапароскопии, инфузионная и антибактериальная терапия

d. Показана резекция хвоста поджелудочной железы, дренирование сальниковой сумки и брюшной полости

3. При каком виде кишечной непроходимости могут наблюдаться кровянистые выделения из прямой кишки

a. Паралитической

b. Спастической

*c. Инвагинации

d. Завороте тонкой кишки

4. Во время операции вы устранили непроходимость тонкой кишки, вызванную спайками брюшной полости. Сдавленная петля кишки цианотична, слабо перистальтирует. Ваши

непосредственные дальнейшие действия: 1. Резекция кишки; 2. Введение антихолинэстеразных препаратов, усиливающих моторику кишки; 3. Блокада корня брыжейки тонкой кишки раствором новокаина; 4. Согревание сдавленной петли кишки; 5. Назоинтестинальная интубация. Отметьте лучшую комбинацию ответов

*a.1,5

b.2,4

c.3,5

d.1,4

5. При перитоните высокоинформативным методом дифференциальной диагностики его причины и характера является

*a. Лапароскопия

b. Ультрасонография

c. Лапароцентез

d. Компьютерная томография

6. У больного 38 лет с облитерирующим тромбангиитом II Б стадии, в случае окклюзии подколенной артерии операцией выбора является

a. Профундопластика

b. Эндартерэктомия из подколенной артерии

*c. Бедренно-заднебольшеберцовое шунтирование

d. Первичная ампутация

7. При эмболии бедренной артерии, ишемии III-В степени (контрактура конечности) методом выбора является

a. Экстренная эмболэктомия

b. Антикоагулянтная терапия

c. Симптоматическая терапия

*d. Первичная ампутация конечности

8. При остром тромбофлебите подкожных вен нижних конечностей применяются следующие препараты: 1. Дезагреганты. 2. Антибиотики. 3. Антикоагулянты непрямого действия. 4. Антикоагулянты прямого действия и тромболитики. 5. Мазевые компрессы. 6. Местно холод. 7. Местно тепло. Правильным будет

*a.1,6

b.1,2

c.3,4

d.5,7

9. Что следует предпринять при обильном кровотечении из разорвавшейся варикозно расширенной вены голени? 1. Прижать бедренную артерию. 2. Придать конечности возвышенное положение. 3. Наложить давящую повязку. 4. Выполнить операцию Троянова-Тренделенбурга. 5. Внутривенно ввести фибринолизин. Выберите комбинацию ответов

a.1,2

*b.2,3

c.3,4

d.4,5

10. Оперативное вмешательство при варикозной болезни нижних конечностей позволяет: 1. Устранить патологический сброс крови из глубоких вен в поверхностные. 2. Удалить варикозно расширенные вены. 3. Восстановить проходимость глубоких вен. 4. Скорректировать несостоятельность клапанов бедренной вены. 5. Удалить трофически измененные ткани. Выберите комбинацию ответов

a.1,2,3

*b.1,2,4

c.2,3,4

d.3,4,5

Критерии оценивания тестового контроля:
 менее 50% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.
 50% и более – проходной балл, при этом количество набранных баллов составляет 1/10 от набранного процента правильных ответов

4. Перечень практических навыков по практике

1. Перевязка хирургических больных
2. Опрос и осмотр пациентов с хирургической патологией, написание дневника курации
3. Выполнение пальцевого ректального исследования
4. Наложение эластичного биндажа на нижние конечности
5. Заполнение выписной справки больному, статистической карты выбывшего из стационара, МТЛ больного, оформление эпикризов (выписного, этапного, переводного, посмертного, направления на исследования и др.)
6. Участие во врачебном обходе
7. Ассистирование на операции
8. Присутствие во время операции
9. Определение групп крови системы АВО с помощью цоликлонов анти-А, анти-В

Критерии оценивания практических навыков:

0 баллов - отсутствие знаний по технике выполнения навыка, используемому инструментарию, общемедицинской и специальной терминологии

15 баллов - неполный ответ, отсутствие ответа на наводящие вопросы, частичное знание медицинских инструментов или общемедицинской и специальной терминологии

19 баллов - неполный ответ, с наводящими вопросами, частичное знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

23 балла – полный ответ с наводящими вопросами, но частичное знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

27 баллов - полный ответ, с наводящими вопросами, знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

30 баллов - полный ответ без наводящих вопросов, знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

5. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (хирургического профиля)»

Продолжительность освоения модуля 2 недели

Вид контроля	Вид практической работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	Примечание
Текущий контроль	Отработка рабочих часов (72 часа)	0	0	Является обязательным для допуска к зачету
	Дежурства (2 по 12 часов)	0	0	Является обязательным для допуска к зачету
	Отработка практических навыков	0	0	Является обязательным для допуска к зачету
	Представление дневника производственной практики	30	40	Является обязательным для допуска к зачету
	Санитарно-просветительная работа	10	20	Является обязательным для допуска к зачету
Итого:		40	60	
		Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов		

Распределение рейтинговых баллов по видам зачетного контроля по практике

Разделы и этапы итогового (зачетного) контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Выполнение практического навыка	Min	15
	Max	30
2 этап. Тестирование	Min	5
	Max	10
Итого:	Min	20
	Max	40

Итоговый рейтинг по производственной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

Форма итоговой аттестации – зачет с оценкой.

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике

Аттестационная оценка студента по производственной практике	Итоговый рейтинг студента по производственной практике, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Б2.Б.06 (П) Программа производственной практики
«Клиническая практика. Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения, научно–исследовательская работа»

1. Цель производственной практики

Целью практики обучающихся является обеспечение готовности обучающихся к осуществлению деятельности в профессиональной среде. Цель производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения, научно–исследовательская работа» - приобретение практических навыков и опыта работы по организации и проведению профилактической, диагностической и лечебной работы с населением в амбулаторно-поликлинических условиях в соответствии с профессиональным стандартом врача лечебника (врача-терапевта участкового).

2. Задачи производственной практики

1. Закрепление теоретических знаний в вопросах использования общепринятых диагностических и лечебных стандартов оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и неотложной помощи на догоспитальном этапе.

2. Формирование практических навыков, необходимых для самостоятельного оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи: проводить опрос, осмотр, физикальное обследование пациента, формулировать синдромальный и клинический диагноз, назначать индивидуальное лечение в соответствии с национальными и международными стандартами.

3. Закрепление и совершенствование навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики наиболее часто встречающихся в практике врача амбулаторно-поликлинического звена состояний, оценке особенностей их течения, а также практическим вопросам врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные методы диагностики).

4. Приобретение и закрепление практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном этапе; освоению порядка организации неотложной догоспитальной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями.

5. Закрепление и совершенствование навыков проведения экспертизы нетрудоспособности.

6. Приобретение и закрепление навыков по оформлению и ведению учетно-отчетной документации в амбулаторных условиях.

7. Закрепление теоретических знаний и приобретение практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоению принципов первичной и вторичной профилактики, организации и проведению углубленного медицинского обследования и диспансерного динамического наблюдения. Направленность ведения пациентов на достижение целевых показателей по основным терапевтическим заболеваниям.

8. Совершенствование навыков в общении с больными и их родственниками, медицинским персоналом амбулаторно-поликлинических учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики.

9. Проведение научно-исследовательской работы как обязательного компонента подготовки специалиста.

3. Способы и формы проведения производственной практики

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения, научно–исследовательская работа» проводится в течение 4 недель после X семестра. Способ производственной практики – стационарный, выездной. Форма проведения производственной практики – дискретная.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики

Прохождение данной производственной практики направлено на формирование у студентов следующих общекультурных и профессиональных компетенций:

ОК-1

Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

ОК-7

Готовность использовать приёмы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;

ОПК-1

Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учётом основных требования информационной безопасности;

ОПК-3

Способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности;

ОПК-6

Готовность к ведению медицинской документации;

ОПК-8

Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

ПК-1

Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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 человека факторов среды его обитания;

ПК-2

Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;

ПК-5

Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6

Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

ПК-7

Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

ПК-9

Готовность к ведению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

ПК-14

Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-16

Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

ПК-18

Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК-19

Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

(компетенции указаны в соответствии с ФГОС ВО).

5. Место производственной практики в структуре ООП

Производственная практика Клиническая практика. Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения, научно–исследовательская работа», относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» учебного плана ООП по специальности «Лечебное дело».

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения, НИР» базируется на знаниях, умениях и готовностях обучающихся, приобретенных в результате освоения предшествующих частей ООП ВО, а именно дисциплин:

- а) Общественное здоровье и здравоохранение
- б) Клиническая фармакология
- в) Медицинская реабилитация
- г) Акушерство и гинекология
- д) Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
- е) Факультетская терапия, профессиональные болезни
- ж) Госпитальная терапия, эндокринология
- з) Общая хирургия, лучевая диагностика
- и) Травматология, ортопедия
- к) Инфекционные болезни
- л) Неврология
- м) Поликлиническая терапия
- н) Производственных и учебных практик после I-IV курсов.

6. Объём производственной практики

Общая трудоемкость производственной практики составляет 6 зачетных единиц, 4 недели, 216 часов.

7. Содержание производственной практики

П/№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности студента во время прохождения производственной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении данного этапа производственной практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	Подготовительный этап производственной практики	Получение знаний о принципах работы амбулаторно-поликлинического учреждения, знакомство с работой терапевтического, лечебно-диагностического, хирургического отделений поликлиники. Получение знаний о принципах работы отделения неотложной помощи, прохождение инструктажа по технике безопасности. Знакомство с должностными инструкциями врачей амбулаторно-поликлинического учреждения.	Умение использовать на практике полученные знания о структуре и задачах работы амбулаторно-поликлинического учреждения.	Навыки работы в амбулаторно-поликлиническом учреждении, отделении неотложной помощи.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-18.	Оказание медицинской или неотложной помощи пациенту в неотложной и экстренной формах – код ТФ – А/01.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала – код ТФ – А/06.7	1. Отметка о прохождении инструктажа по технике безопасности. 2. Дневник практики.
2	Этап производственной практики: 1 Основные этапы работы врача участкового терапевта. 2 Основные этапы работы врача	Закрепление знаний об основных этапах работы врача в первичном звене здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении.	1. Оказывать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники 2. Оказывать неотложную помощь пациентам на догоспитальном этапе. 3. Проводить профилактические мероприятия по выявлению и предотвращению	Навыки, необходимые для оказания диагностической, лечебной и профилактической помощи населению в условиях поликлиники и проведению экспертизы нетрудоспособности.	ОК-1,7 ОПК-1,3,6,8 ПК-1,2,5,6,7,9,16	Оказание медицинской или неотложной помощи пациенту в неотложной и экстренной формах – код ТФ – А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза – код ТФ – А/02.7 Назначение лечения и контроль его эффективности	1. Проверка усвоения навыков в условиях амбулаторного приема. 2. Проверка усвоения навыков в условиях центра практических навыков. 3. Дневник практики.

	хирургического профиля и врача узкого специалиста на амбулаторном этапе. 3 Неотложная помощь на догоспитальном этапе.		инфекционных заболеваний, в том числе, организовывать проведение плановой и неотложной вакцинации населения.			и безопасности – код ТФ – А/03.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения – код ТФ – А/05.7	
3	НИР	Отдельные аспекты работы врача в первичном звене здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении	Анализировать социально-значимые проблемы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно научных, медико-биологических и клинических наук в разных видах профессиональной деятельности	Навыки, необходимые для сбора и обработки информации, проведения аналитической работы в условиях поликлиники.	ОК-1, ОПК-1, ПК-1,14, 18,19	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения – код ТФ – А/05.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала – код ТФ– А/06.7	Защита НИР
4	Отчет по практике	Основные этапы работы врача в первичном звене здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении.	1.Оказывать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники 2.Оказывать неотложную помощь пациентам на догоспитальном этапе.	Навыки, необходимые для оказания диагностической, лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники и проведению экспертизы нетрудоспособности.	ОК-1,7 ОПК-1,3, 6,8 ПК-1,2,5, 6,7,9,14, 16, 18,19	Оказание медицинской или неотложной помощи пациенту в неотложной и экстренной формах –код ТФ – А/01.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности – код ТФ – А/03.7	Ситуационная практическая задача. Расшифровка ЭКГ БРС. Отчет

8. Формы отчётности по производственной практике

Программой производственной практики предусмотрено проведение дифференцированного зачета, основанного на балльно-рейтинговой системе. Балльно-рейтинговая система разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ. Суммарное количество баллов складывается из оценки следующих параметров:

- Присутствие и подготовка студента на практическом занятии в Многопрофильном аккредитационно-симуляционном центре «Практика», итоговая оценка полученных навыков – проводится до начала летнего этапа производственной практики.

- Предоставление отчета по дневнику как результату самостоятельной работы на производственной практике – проводится неоднократно во время проведения производственной практики.

- Выполнение и защита научно-исследовательской работы – проводится во время производственной практики.

- Результаты собеседования, в ходе которого оценивается готовность студентов к самостоятельной работе в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения по результатам прохождения производственной практики – проводится как заключительный этап производственной практики в последние отведённые для практики дни.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике состоит из следующих разделов: аттестационные материалы, включающие в себя список и порядок выполнения практических навыков, обязательных для усвоения студентами, а также методику их оценки, примеры электрокардиограмм, предлагаемых студентам во время проведения зачёта, методические рекомендации студентам по выполнению НИР, содержащие требования по выполнению заданий, критерии оценивания, перечень вопросов, предлагаемых студентам для решения на зачёте, методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении производственной практики.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации представлен в приложении.

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

Учебная литература:

1. Поликлиническая терапия. Учебник. // Блащенко С.А., Гриценко Т.А., Давыдкин И.Л., - ГЭОТАР-Медиа, 2013 г., 688 с.

2. Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия. Учебник// Сторожаков Г.И.- ГЭОТАР-Медиа, 2012г., 640 с.

3. Шок: Учебно-методическое пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей/ Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., и др.; НИИ ОР им В.А. Неговского РАМН, МГМСУ, Москва: Изд-во МГМСУ, 2011.- 31с.

4. Сердечно-легочная и церебральная реанимация: Учебно-методическое пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей/ Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., и др.; НИИ ОР им В.А. Неговского РАМН, МГМСУ, Москва: Изд-во МГМСУ, 2011.- 42 с.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.rosmedlib.ru/>

2. <http://www.medi.ru>

3. <http://www.bibliomed.ru>

4. <http://www.cardiosite.ru>
5. <http://www.rheumatolog.ru>
6. <http://www.eular.org>
7. <http://www.pulmonology.ru>
8. <http://www.gastro.ru>
9. <http://www.healthreform.ru>
10. <http://www.mdtube.ru>
11. <http://www.antibiotic.ru>
12. <http://www.rmj.ru>

Литература для углубленного изучения:

Журналы: «В мире лекарств», «Медицинский вестник», «Международный Медицинский Журнал», «Российский кардиологический журнал», «Клиническая геронтология», «Клиническая и экспериментальная гастроэнтерология», «Пульмонология», «Consilium medicum», Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия", «Consilium-medicum» «Пульмонология», «Российский медицинский журнал», «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии».

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

11.1. Системное программное обеспечение

11.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

11.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

11.2. Прикладное программное обеспечение

11.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

11.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

11.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;

- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Материально-техническое обеспечение производственной практики

1. Видеокурс учебных материалов по основным темам программы, включающий материалы анатомии, физиологии, клинического и лабораторно-инструментального обследования пациентов, нормативно-правовой базы, организации работы амбулаторного звена, преемственности между стационарным, амбулаторным и санаторно-курортным этапами, неотложной помощи, диспансеризации и реабилитации пациентов (для самостоятельной подготовки студентов в центре практических навыков).

2. Ситуационные задачи для итоговой аттестации.

3. Мультимедийный проектор, ноутбук, компьютерные программы, необходимые для обеспечения учебного процесса (mp4, Statistica и проч.)

4. Доступ к сети Интернет.

5. Муляжи, фантомы для отработки практических навыков, переносной электрокардиограф.

6. Работа в центре практических навыков.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике «Клиническая практика Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения, научно-исследовательская работа»

За каждый вид выполненной работы в течение производственной практики студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

12. Заполнение дневника практики
13. Выполнение НИР

Этапы зачета:

14. Собеседование
15. Демонстрация практического навыка.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным если студент на зачете набрал 20 баллов и больше.

Итоговый рейтинг по учебной (производственной) практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики и на зачете.

1. Оформление дневника по производственной практике «Клиническая практика Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения, научно-исследовательская работа»

По результатам работы студент оформляет дневник **производственной** практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по производственной практике «Клиническая практика Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения, научно-исследовательская работа»

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 балла– запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике

пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;

38 баллов– запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;

40 баллов– запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

2.Методические рекомендации студентам по выполнению НИР

Этапы выполнения НИР:

1 этап – определить цели НИР,

2 этап – конкретизировать познавательные (практические или проблемные) задачи,

3 этап – оценить собственную готовность к НИР по решению познавательных задач,

4 этап – выбрать оптимальный способ действий (технологии, методы и средства), ведущий к достижению поставленной цели через решение конкретных задач,

5 этап – спланировать (самостоятельно или с помощью преподавателя) программу НИР,

6 этап – реализовать программу НИР,

7 этап – представить отчет о проделанной работе с помощью мультимедийной презентации (в Microsoft Power Point).

Ориентировочное содержание деятельности преподавателя и студента при выполнении самостоятельной работы представлено в таблице 1

Таблица 1

Содержание деятельности при выполнении НИР

Основные характеристики	Деятельность преподавателя	Деятельность студентов
Цель выполнения СР	<ul style="list-style-type: none"> - объяснить смысл и цель самостоятельной работы; - дать подробный инструктаж о требованиях, предъявляемых к самостоятельной работе и методах ее выполнения; - продемонстрировать образец самостоятельной работы 	<ul style="list-style-type: none"> - понять и принять цель самостоятельной работы как лично значимую; - познакомиться с требованиями и образцами самостоятельной работы
Мотивация	<ul style="list-style-type: none"> - раскрыть теоретическую и практическую значимость выполнения самостоятельной работы; - сформировать познавательную потребность студента и готовность к выполнению самостоятельной работы; - мотивировать студента на достижение цели 	<ul style="list-style-type: none"> - сформировать у себя познавательную потребность в выполнении самостоятельной работы; - сформировать целевую установку и принять решение о выполнении самостоятельной работы
Управление	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять управление через воздействие на каждом этапе процесса выполнения самостоятельной работы; - дать оптимальные технологии выполнения самостоятельной работы 	<ul style="list-style-type: none"> - самому осуществлять управление самостоятельной работой (проектировать, планировать, рационально распределять время и т.д.) на основе предложенных технологий
Контроль и коррекция выполнения	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять входной контроль, предполагающий выявление начального уровня готовности студента к выполнению самостоятельной работы; - намечать дальнейшие пути 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять текущий и итоговый операционный самоконтроль за ходом выполнения самостоятельной работы; - самоанализ и исправление

	выполнения самостоятельной работы; - осуществлять итоговый контроль конечного результата выполнения самостоятельной работы	допущенных ошибок и внесение корректив в работу; - ведение поиска оптимальных способов выполнения самостоятельной работы; - осуществлять рефлексию к собственной деятельности,
Оценка	- давать оценку самостоятельной работе на основе сличения результата с образцом; - давать методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы, выявлять затруднения и типичные ошибки; подчеркивать положительные и отрицательные стороны; - устанавливать уровень и определять степень продвижения студента формируя, тем самым, у него мотивацию достижения успеха в учебной деятельности.	дать оценку собственной работе, своим познавательным возможностям и способностям сопоставляя достигнутый результат с целью самостоятельной работы.

Примерные темы НИР, предлагаемые студентам во время производственной практики

Оценка эффективности диспансеризации прикрепленного населения по ... *(нозологическая форма)*.

Достижение целевых показателей у прикрепленного населения, страдающего ... *(нозологическая форма)*.

Оценка распространенности заболеваемости ... *(нозологическая форма)* у прикрепленного населения по данным медицинской документации и результатам медицинских осмотров.

Соответствие ведения пациентов на амбулаторном этапе, страдающих ... *(нозологическая форма)* международным и национальным стандартам.

Создание учебных фильмов, касающихся тематики производственной практики, например, «Оказание неотложной помощи при ... *(нозологическая форма)* на догоспитальном этапе.

Использование информационных ресурсов при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях

Рекомендации по созданию и представлению мультимедийной презентации (в Microsoft Power Point)

Презентация дает возможность наглядно представить аудитории инновационные идеи, разработки и планы. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студента, с помощью которой он наглядно демонстрирует материалы публичного выступления перед аудиторией.

Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов. Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Студенту – автору презентации, необходимо уметь распределять материал в пределах слайда и грамотно размещать отдельные объекты. В этом ему может помочь целый набор готовых объектов: пиктограмм, геометрических фигур, текстовых окон; элементы анимации, аудио – и видеофрагменты, способные не только существенно украсить презентацию, но и повысить ее информативность.

Беспорными достоинствами презентации являются то, что она помогает самому выступающему не забыть главное и точнее расставить акценты, а также, возможность при

необходимости быстро вернуться к любому из ранее просмотренных слайдов или буквально на ходу изменить последовательность изложения материала. При необходимости можно переслать файл презентации по электронной почте или опубликовать в Интернете или сделать сообщение дистанционно.

Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа Power Point компании Microsoft.

Структура презентации

Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти.

Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации.

Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft Power Point.

Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Соблюдайте единый стиль оформления. Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации (цветы, салюты и т.д.). Вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки). Рекомендуется использовать не более 3 цветов на одном слайде: один для фона, один для заголовков, один для текста. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым (яркие картины, фотографии). Для фона выбирайте более холодные и бледные тона (белый, бледно-серый, бледно-бежевый). Для фона и текста используйте контрастные цвета. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета.

Шрифты не должны быть слишком вычурными, витиеватыми или угловатыми. Выбирайте сглаженные шрифты, например, Arial - их легче читать с большого расстояния. Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. Размер шрифта для заголовков - не менее 24; для информации - не менее 18. Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).

Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Заголовки должны привлекать внимание аудитории.

Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние $\frac{3}{4}$ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов.

На слайде следует помещать не более 10 строк и не более 5-7 слов в предложении. Расположение информации на странице предпочтительно горизонтальное. Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней.

Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.

Для иллюстрации наиболее важных фактов следует использовать: рамки, границы, заливку, разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки, рисунки, диаграммы, схемы.

Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: с текстом, с таблицами, с диаграммами.

Порядок и принципы выполнения компьютерной презентации.

Перед созданием презентации необходимо четко определиться с целью, создаваемой презентации, построить вступление и сформулировать заключение, придерживаться основных этапов и рекомендуемых принципов ее создания.

Основные этапы работы над компьютерной презентацией:

1. Спланируйте общий вид презентации по выбранной теме, опираясь на собственные разработки и рекомендации преподавателя.
2. Распределите материал по слайдам.
3. Отредактируйте и оформите слайды.
4. Задайте единообразный анимационный эффект для демонстрации презентации.
5. Распечатайте презентацию.
6. Прогоните готовый вариант перед демонстрацией с целью выявления ошибок.
7. Доработайте презентацию, если возникла необходимость.

Основные принципы выполнения и представления компьютерной презентации:

- помните, что компьютерная презентация не предназначена для автономного использования, она должна лишь помогать докладчику во время его выступления, правильно расставлять акценты;
- не усложняйте презентацию и не перегружайте ее текстом, статистическими данными и графическими изображениями. Наиболее эффективная презентация Power Point – простая презентация;
- не читайте текст на слайдах. Устная речь докладчика должна дополнять, описывать, но не пересказывать, представленную на слайдах информацию;
- дайте время аудитории ознакомиться с информацией каждого нового слайда, а уже после этого давать свои комментарии показанному на экране. В противном случае внимание слушателей будет рассеиваться;
- делайте перерывы. Не следует торопиться с демонстрацией последующего слайда. Позвольте слушателям подумать и усвоить информацию;
- предложите раздаточный материал в конце выступления, если это необходимо. Не делайте этого в начале или в середине доклада, т.к. все внимание должно быть приковано к вам и к экрану;
- обязательно отредактируйте презентацию перед выступлением после предварительного просмотра (репетиции).

Критерии оценки:

1. Практическая значимость работы.
2. Оригинальность работы.
3. Соответствие результатов работы современным тенденциям развития науки.
4. Глубина изучения состояния проблемы.
5. Использование современной научной литературы при подготовке.
6. Ответы на вопросы слушателей.
7. Логика изложения презентации, убедительность рассуждений.
8. Структура презентации.
9. Оформление презентации.

Результат работы студента оценивается преподавателем по балльной системе.

Презентация должна быть предоставлена в установленный преподавателем срок. В случае несвоевременного представления работы, презентация не проверяется преподавателем и не зачитывается как выполненная.

Типичные ошибки:

- яркий или пестрый фон,
- крайне нечитабельное сочетание ярких цветов фона (красный, зеленый, синий, оранжевый, черный) и текста (белого, красного, зеленого или синего цвета),
- нечитабельная информация (очень много мелким шрифтом или неконтрастный цвет),

- не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений. Объем презентации должен составлять не менее 10, но не более 20 слайдов,
 - при добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок;
 - необходимо проверять правильность написания названий улиц, фамилий авторов методик и т.д.,
- нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект, либо перелистывать вручную.

Критерии оценивания НИР:

Содержание не соответствует теме, оформлена НИР не правильно – 0 баллов

Содержание не полное, НИР оформлена с незначительными погрешностями – 4 балла

Содержание недостаточно полное, НИР оформлена правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

16. Демонстрация практических навыков

Порядок выполнения практических навыков, обязательных для усвоения студентами и чек-листы оценки правильности выполнения

1. Проведение сердечно-лёгочной реанимации

1. Во время компрессии грудной клетки необходимо продавливать ее на глубину не менее 5 см и не более 6 (для взрослых).

2. Частота компрессии грудной клетки должна составлять не менее 100 и не более 120 движений в 1 мин.

3. Объем вдыхаемого воздуха в пострадавшего (взрослого человека) должен составлять не менее 600 и не более 700 мл воздуха из легких спасающего. Критерий эффективного вдоха при базовой СЛР – видимый подъем грудной клетки

4. Руки аккредитуемого для компрессии должны быть сложены в замок и, важно, чтобы ладонная поверхность не отрывалась от поверхности груди после прекращения надавливаний, а руки не сгибались в локтевых суставах. 5. Для компрессии грудной клетки необходимо использовать силу плечевого пояса (и таза), а не бицепсы. Колени должны быть на ширине плеч.

6. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.). 7. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приёмом совместно с оценкой наличия дыхания.

8. Центр грудной клетки – относительный ориентир. Более точная точка приложения компрессии грудной клетки – перекрест линии, идущей вдоль грудины, и линии, соединяющей соски (4-5 межреберье – озвучивать только для медицинских работников)

9. При проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ) целесообразно использование собственной специальной лицевой маски, которую медицинский работник всегда носит с собой (а не только на экзамен). При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить ИВЛ. Проведение ИВЛ без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании аккредитуемого, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе (чек-листе)

Чек-лист

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего: Осмотреться	
2.	:Жест безопасности	
3.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи.	
4.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	
5.	Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	
6.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
7.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего	
8.	:двумя пальцами другой руки	
9.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	
10.	· Приблизить ухо к губам пострадавшего	
11.	· Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	
12.	· Считать вслух до 10	
13.	Факт вызова бригады \ Вызвать специалистов (СМП), сообщив	
14.	· Координаты места происшествия	
15.	· Кол-во пострадавших	
16.	· Пол (и примерный возраст)	
17.	· Состояние пострадавшего	
18.	· Предположительная причина состояния	
19.	· Объем Вашей помощи	
20.	Дождаться ответа: «Вызов принят»	
21.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	
22.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	
23.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	
24.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	
25.	Время до первой компрессии (не затягивалось)	
26.	30 компрессий подряд	
27.	· Руки спасателя вертикальны	
28.	· Не сгибаются в локтях	
29.	· Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	
30.	· Компрессии отсчитываются вслух	
31.	При ИВЛ использовалось собственное надежное средство защиты (не марля и не платочек, а специальное устройство, например, из автомобильной аптечки)	
32.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
33.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	
34.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
35.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	
36.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	
37.	Произвести выдох в пострадавшего	
38.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.	
39.	Повторить выдох в пострадавшего	

2. Проведение внутривенной инфузии

Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (струйно)

I. Подготовка к процедуре.

1. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата. В случае отсутствия такового, уточнить дальнейшие действия у врача.

2. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла и антисептика).

3. Подготовить шприц.

4. Набрать лекарственный препарат в шприц.

5. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобное для него положение - «сидя», гипотензивные препараты следует вводить в положении «лежа», т.к. при резком снижении давления может возникнуть головокружение или потеря сознания)

6. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венопункции для избежания возможных осложнений.

7. При выполнении венопункции в область локтевой ямки –предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку или валик.

8. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.

9. При выполнении венопункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии. При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.

10. Надеть перчатки (нестерильные).

II. Выполнение процедуры.

1. Обработать область венопункции салфеткой/ватным шариком с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

2. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Салфетка используется одна независимо от степени загрязнения. При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбросить салфетку/ватный шарик в педальное ведро; при выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в других условиях, поместить салфетку/ватный шарик в непромокаемый пакет.

3. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.

4. Натянуть кожу в области венопункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».

5. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.

6. Развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак.

7. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров раствора. Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха).

III. Окончание процедуры.

1. Прижать к месту инъекции салфетку/ватный шарик с кожным антисептиком. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки.

а. Время, которое пациент держит салфетку/ватный шарик у места инъекции (5-7 минут), рекомендуемое.

2. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.

3. Утилизировать шприц и использованный материал.

4. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

5. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

6. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

3. Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов)

I. Подготовка к процедуре.

1. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру, в случае отсутствия такового, уточнить дальнейшие действия у врача.

Если пациент в сознании и он(а) старше 15 лет; в других случаях – у законных представителей. В случае их отсутствия процедура выполняется без получения информированного согласия.

2. Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность выполнения.

3. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

4. Заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и поместить его на штативе для инфузионных вливаний.

5. Доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением.

6. Предложить/помочь занять пациенту удобное положение, которое зависит от его состояния.

7. Обследовать/пропальпировать место предполагаемой венепункции для избежания возможных осложнений. При выполнении венепункции в область локтевой ямки – предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.

8. Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча так, чтобы при этом пульс на лучевой артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии

9. При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.

10. Надеть перчатки (нестерильные).

II. Выполнение процедуры.

1. Обработать область локтевого сгиба салфеткой/ватным шариком с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

а. Если рука пациента сильно загрязнена. Использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько, но необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от чего-либо.

2. Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции.

3. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой: при появлении в канюле иглы крови – попросить пациента разжать кисть, одновременно развязан, ослабить жгут
4. Все использованные салфетки/ватные шарики помещаются в непромокаемый пакет.
5. Открыть винтовой зажим, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача).
6. Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем
7. Снять перчатки, поместить их в непромокаемый пакет
8. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
9. Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры (в условиях оказания помощи в процессе транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортировки).

III. Окончание процедуры.

1. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
2. Надеть перчатки (нестерильные).
3. Закрывать винтовой зажим, извлечь иглу из вены, прижать место пункции на 5-7 минут салфеткой/ватным шариком с кожным антисептиком, прижимая большим пальцем второй руки.
4. Убедиться, что наружного кровотечения в области венопункции нет.
5. Утилизировать шприц и использованный материал
6. Снять перчатки
7. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
8. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

4. Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов, струйно/капельно, через катетер, установленный в центральной вене

I. Подготовка к выполнению процедуры.

1. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственных препаратов. В случае отсутствия такового, уточнить дальнейшие действия у врача.

1. Вымыть и осушить руки {с использованием мыла или антисептика}.
2. Надеть стерильные перчатки
3. Собрать шприц и набрать в него лекарственный препарат, или заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и разместить его на штативе для инфузионных вливаний.
4. Доставить в палату необходимое оснащение.
5. Снять перчатки и поместить их в непромокаемый пакет.
6. Предложить/помочь занять пациенту удобное положение (сидя или лежа).

Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата и способа введения лекарственного препарата струйно или капельно.

7. Надеть стерильные перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. Обложить место катетеризации стерильной пленкой.
2. Снять пробку (заглушку) и положить ее в дезсредство, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой/марлевым шариком, смоченным антисептиком.

3. Если будет использоваться старая пробка, то ее нужно обработать антисептиком и поместить в стерильную салфетку рекомендуется использовать новую заглушку.

4. Подключить шприц (без иглы) или систему для переливания инфузионных растворов.

5. Нажать на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в ширине несколько миллилитров лекарственного препарата. При капельном способе введения лекарственного препарата проверить проходимость катетера, подсоединив к нему шприц с физиологическим раствором 2 мл. Скорость введения зависит от назначения врача

6. Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для обеспечения безопасного введения (препятствие попадания в вену пузырьков воздуха).

7. Если, при нажатии на поршень, лекарственный препарат не удастся ввести с обычным усилием, следует прекратить процедуру и сообщить врачу, т.к. катетер подлежит замене.

8. При капельном способе введения лекарственных препаратов, после подсоединения системы, закрепить ее, сжать печатки, поместить их непромокаемый мешок, убедиться, что пациенту удобно, вымыть руки. Наблюдать за пациентом до окончания процедуры.

III. Окончание процедуры.

1. При струйном введении лекарственных препаратов – отсоединить шприц от катетера и закрыть катетер стерильной пробкой.

2. При капельном способе введения лекарственных препаратов вымыть руки, надеть стерильные перчатки. Отсоединить систему для переливания инфузионных растворов от катетера, закрыть катетер стерильной пробкой.

3. Закрыть катетер стерильной салфеткой, закрепить ее.

4. Если процедура проводилась в процедурном кабинете, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики, пленку в емкость с дезинфицирующим раствором. Если процедура проводилась в палате, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики, пленку в непрокальваемую емкость и транспортировать в процедурный кабинет.

5. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции

6. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

7. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Чек-лист

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3.	Уточнение самочувствия пациента	

4.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
5.	Уточнение аллергоанамнеза	
6.	Гигиеническая обработка рук мед. Персонала перед началом	
7.	Подготовка рабочего места (убедиться, что всё необходимое (16 предметов) есть заранее)	
8.	Проверка материалов (объём, однородность, целостность, срок годности шприца, доп.иглы, лотка, пинцета, ампулы)	
9.	Контроль назначения (назначение и надписи на ЛС совпадают)	
10.	Обеспечение индивидуальной защиты (правильный внешний вид)	
11.	Правильное положение пациента и выбор руки (осмотр обеих рук, защита от падений, рука с опорой на поверхности)	
12.	Правильная подготовка стерильного лотка	
13.	Правильная сборка шприца	
14.	Правильная подготовка ватных шариков	
15.	Правильное (и безопасное) вскрытие ампулы	
16.	Безопасный набор ЛС	
17.	Правильная смена иглы для набора	
18.	Правильное позиционирование руки пациента и правильное наложение венозного жгута	
19.	Обеспечение наполнения вены	
20.	Правильная обработка инъекционного поля (круговые движения от центра к периферии, двукратно)	
21.	Контроль отсутствия воздуха в шприце с ЛС	
22.	Правильное позиционирование шприца в рабочей руке (удерживая канюлю иглы, игла срезом вверх, канюля шприца максимально близка к поверхности руки пациента)	
23.	Правильное позиционирование второй руки (обхватывая предплечье)	
24.	Правильная венепункция (сохраняя первоначальное позиционирование шприца, под углом 15° , с первого раза)	
25.	Соблюдение правил асептики и антисептики при венепункции (после обработки к месту инъекции ничем, кроме иглы не касались)	
26.	Правильная контрольная тракция (сохраняя первоначальное позиционирование шприца)	
27.	Правильное снятие жгута (сохраняя первоначальное позиционирование шприца)	
28.	Правильная повторная тракция жгута (сохраняя первоначальное позиционирование шприца)	
29.	Правильное введение ЛС (сохраняя первоначальное позиционирование шприца, уточняя самочувствие пациента)	
30.	ЛС вводилось только после появления крови при повторной контрольной тракции или при предпринятии стандартных мероприятий в случае, если это не произошло	
31.	Правильное извлечение иглы (с использованием шарика)	

32.	Правильная утилизация шприца (не разбирая)	
33.	Правильное наложение давящей повязки (с визуальным контролем отсутствия гематомы)	
34.	Правильный инструктаж пациента о дальнейших действиях	
35.	Правильная уборка инвентаря	
36.	Правильное снятие перчаток	
37.	Обработка рук мед. Персонала после манипуляции	
38.	Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции	
39.	Не нарушал правил асептики антисептики	
40.	Не нарушал правил утилизации расходных материалов	
41.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
42.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

5 Регистрация ЭКГ

Алгоритм выполнения

1. Подготовка к процедуре

1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
2. Убедиться в готовности прибора к проведению исследования (наличии электрокардиографической ленты, зарядки аккумулятора и пр.).
3. Представиться пациенту, дать полную информацию о проводимом исследовании, его цели, полной безопасности и безболезненности.
4. Зарегистрировать фамилию, имя и отчество пациента, его возраст, дату и время исследования.
5. Предложить пациенту раздеться до пояса, освободить от одежды голени.
6. Уложить пациента и придать ему удобное положение лежа на спине с вытянутыми вдоль туловища руками для максимального расслабления мышц.
7. Установить усиление электрокардиографа $1mV=10$ мм. Это означает, что данный параметр усиления электрокардиографа соответствует тому, что подаваемое напряжение в $1 mV$ отклоняет перо пишущего устройства на 10 мм (рис.1).
8. Производить регистрацию калибровочных импульсов в следующей последовательности:
 - Установить переключатель отведений в положение «0».
 - Включить лентопротяжный механизм, нажав кнопку «50», и зарегистрировать 2-3 контрольных калибровочных импульсов путем быстрого нажатия кнопки «mV».
 - Остановить лентопротяжный механизм.
9. Для улучшения контакта электродов с кожей, уменьшения помех и наводных токов в местах наложения электродов обезжирить кожу пациента спиртом и покрыть электроды специальным электродным гелем или токопроводящей пастой, позволяющей максимально снизить межэлектродное сопротивление. В случае их отсутствия, под электроды поместить марлевые салфетки, сложенные в 3-4 слоя и смоченные в 5-10% растворе натрия хлорида или воды. При наличии большого количества волос на коже пациента места наложения грудных электродов смочить водой или натереть мылом.
10. Наложить четыре пластинчатых электрода на внутреннюю поверхность предплечий и голей в нижней их трети. Строго соблюдать порядок наложения электродов на конечности, в зависимости от цвета провода, подсоединенного к электроду (рис. 2):
 - черный цвет (заземляющий провод) – на правую ногу,
 - красный цвет – на правую руку.
 - желтый цвет – на левую руку,
 - зеленый цвет – на левую ногу.
11. Установить электрод с белой маркировкой на область грудной клетки в положение V1 (рис. 3).

12. Зафиксировать электроды резиновыми лентами или специальными пластмассовыми зажимами. Для фиксации грудных электродов использовать резиновые груши – присоски.

13. При мониторинговании электрокардиографических данных применять специальные контактные клеммы.

II. Выполнение процедуры

1. Включить аппарат в электросеть путем введения вилки кабеля питания в розетку электросети.

2. Включить кнопку работы электрокардиографа (должна загореться сигнальная лампочка).

3. Установить перо пишущего устройства в центральное положение на изоэлектрическую линию.

4. Попросить пациента расслабиться и спокойно неглубоко дышать.

5. Записать ЭКГ в стандартных отведениях (I, II, III) в следующей последовательности.

А) Установить переключатель или кнопку в положение отведения I, при этом загорается лампочка.

Б) Включить лентопротяжный механизм путем нажатия кнопки «50», что соответствует скорости движения бумаги 50 мм в сек. И записать не менее 4 сердечных циклов

Выключить лентопротяжный механизм путем нажатия кнопки «50». Произвести аналогичную запись ЭКГ в последующих стандартных отведениях: 11. III и III на вдохе.

6. Записать ЭКГ в усиленных отведениях от конечностей aVR , aVL , aVF путем последовательного нажатия (переключения) соответствующих кнопок (переключателей) электрокардиографа и запуска лентопротяжного механизма.

7. Записать ЭКГ в грудных отведениях.

При работе на одноканальном электрокардиографе установить переключатель или кнопку переключения отведений в положение V и произвести поочередную запись ЭКГ путем перемещения грудного электрода по нижеуказанным позициям на теле пациента (рис.3):

V1 – четвертое межреберье у правого края грудины

V2 – четвертое межреберье у левого края грудины

V3 – между позицией V2 и V4

V4 в пятом межреберье по левой срединно-ключичной линии

V5 в пятом межреберье по горизонтальной линии, отложенной на уровне V4

V6 – по левой средней подмышечной линии на уровне V5 – 6.

При работе на многоканальном электрокардиографе произвести одномоментную запись грудных отведений, установив предварительно все 6 грудных позиций и включив лентопротяжный механизм.

8. После завершения регистрации ЭКГ установить переключатель отведений в положение «0» и повторить запись контрольного милливольты.

III. Окончание процедуры.

1. Выключить кнопку работы аппарата (гаснет сигнальная лампочка).

2. Выключить аппарат из электросети (вынуть вилку кабеля питания из розетки)

3. Снять электроды с пациента.

4. Попросить пациента одеться.

5. Оформить электрокардиограмму. Записать Ф.И.О. пациента, указать дату и время регистрации, обозначить отведения.

6. Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской документации.
7. Обработать электроды дезинфицирующим средством.
Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

Чек-лист

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Обработка рук гигиеническим способом	
2.	Проверка готовности аппарата к работе	
3.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	
4.	Идентификация пациента	
5.	Ознакомление пациента с ходом процедуры	
6.	Подготовка аппарата к работе	
7.	Обработка электродов гигиеническим способом	
8.	Правильное наложение электродов	
9.	Включение аппарата (включение, выбор скорости снятия ЭКГ)	
10.	Запись ЭКГ в стандартных отведениях, отведениях от конечностей, грудных отведениях	
11.	Окончание работы (выключение аппарата, снятие электродов)	
12.	Завершение работы с пациентом	
13.	Фиксация данных в журнале регистрации	
14.	Обработка рук и электродов гигиеническим способом	

6. Промывание желудка

- I. Подготовка к процедуре:
 1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры
 2. Усадить пациента на стул со спинкой или уложить на кушетку в положении на спине.
 3. Измерить артериальное давление, подсчитать пульс.
 4. Снять зубные протезы у пациента (если они есть)
 5. Надеть фартук на пациента, дать в руки полотенце. Медицинскому работнику надеть перчатки, фартук.
 6. Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки, если положение пациента лежа
 7. Измерить шёлковой нитью расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента. Перенести метку на зонд, начиная от закруглённого конца.
 8. Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца.

II. Выполнение процедуры:

1. Встать сбоку от пациента.
2. Предложить пациенту открыть рот. Слегка запрокинуть голову назад. Смочить слепой конец зонда водой.
3. Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда.
4. Наклонить голову пациента вперёд, вниз. Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом пациент глубоко дышит через нос.
5. Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой».
6. Продвинуть зонд на 7-10 см.
7. Присоединить воронку к зонду.
8. Опустить воронку ниже положения желудка пациента.
9. Заполнить воронку водой, держа её наклонно.
10. Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок.
11. Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью.
12. Осторожно вылить содержимое воронки в таз для промывных вод.
13. Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод.

III. Окончание процедуры:

1. Воронку снять, пациента уложить на левый бок, конец зонда опустить и таз на 15-20 минут.
2. Пациента усадить на кушетке. Зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством, предварительно пережав её непосредственно перед ртом пациента.
3. Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфицирующим средством, салфетку в контейнер с отходами класса Б.
4. Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта.
5. Пациента проводить в палату, тепло укрыть, наблюдать за состоянием.
6. Снять перчатки, положить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.
7. Вымыть руки, обработать антисептиком или мылом.
8. Отметить в листе назначений о выполненной процедуре.

Чек-лист

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	
2.	Идентификация пациента	
3.	Ознакомление пациента с ходом процедуры, принятия правильного положения	
4.	Измерение АД и пульса	
5.	Подготовка оборудования, обработка рук, надевание стерильных перчаток	
6.	Измерение длины зонда	
7.	Правильное проведение манипуляции: взятие зонда, проведение с помощью ориентиров, инструктаж пациента во время проведения процедуры, проверка правильности установки зонда	

8.	Промывание с помощью воронки	
9.	Правильное извлечение зонда	
10.	Завершение контакта с пациентом	
11.	Обработка рук гигиеническим способом	
12.	Заполнение медицинской документации	

7. Установка назогастрального зонда

Оснащение:

стерильный желудочный зонд диаметром 0,5 – 0,8 см,
 глицерин, мензурка,
 шприц Жане или шприц объемом 20,0.,
 лейкопластырь,
 зажим,
 ножницы,
 лоток,
 полотенце,
 салфетки,
 перчатки,
 фонендоскоп,
 3-4 стакана питательной смеси и стакан теплой кипяченой воды,
 контейнеры для дезинфекции,
 заглушка для зонда,
 безопасная булавка

Подготовка к процедуре:

1. Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие пациента на проведение процедуры.
2. Подготовить оснащение
3. Помочь пациенту принять высокое положение Фаулера. Прикрыть груди полотенцем.
4. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.

Выполнение процедуры:

1. Извлечь зонд из упаковки. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд (расстояние от кончика носа до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка).
2. Налить в мензурку глицерин, обильно обработать слепой конец зонда глицерином
3. Ввести зонд через нижний носовой ход на нужную глубину
4. Убедиться, что пациент может ясно говорить и свободно дышать
5. Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: присоединить шприц к зонду и потянуть поршень на себя; в шприц должно поступать содержимое желудка (вода и желудочный сок) или ввести воздух при помощи шприца в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).
6. Отсоединить шприц от зонда и наложить зажим. Закрепить зонд пластырем. Свободный конец зонда поместить в лоток
7. Снять зажим с зонда, подсоединить шприц Жане без поршня и опустить до уровня желудка. Наклонить слегка шприц Жане и налить пищу, подогретую до 37-38 °С. Постепенно поднимать до тех пор, пока пища не дойдет до канюли шприца
8. Опустить шприц Жане до первоначального уровня и ввести следующую порцию пищи. Введение нужного объема смеси проводить дробно, небольшими порциями

по 30-50 мл, с интервалами 1-3 мин. После введения каждой порции пережимать дистальный участок зонда

9. Промыть зонд кипяченой водой по окончании кормления. Наложить зажим на конец зонда, отсоединить шприц Жане и закрыть заглушкой

10. В случае необходимости оставить зонд на длительное время закрепить его безопасной булавкой к одежде пациента на груди

11. Убрать полотенце. Помочь пациенту принять удобное положение.

Завершение процедуры:

1. Поместить использованное оборудование в дезинфицирующий раствор с последующей утилизацией

2. Снять перчатки и поместить в дезинфицирующий раствор с последующей утилизацией. Вымыть и осушить руки

3. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента

Чек-лист

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	
2.	Идентификация пациента	
3.	Ознакомление пациента с ходом процедуры, принятия правильного положения	
4.	Измерение АД и пульса	
5.	Подготовка оборудования, обработка рук, надевание стерильных перчаток	
6.	Измерение длины зонда	
7.	Правильное проведение манипуляции: взятие зонда, проведение с помощью ориентиров, инструктаж пациента во время проведения процедуры, проверка правильности установки зонда	
8.	Промывание с помощью воронки	
9.	Правильное извлечение зонда	
10.	Завершение контакта с пациентом	
11.	Обработка рук гигиеническим способом	
12.	Заполнение медицинской документации	

8. Катетеризация мочевого пузыря

Алгоритм проведения манипуляции у женщин

1. 1.Обработать руки 0,5 % раствором хлоргексидина, приготовить стерильный лоток. Достать из бикса и положить на лоток стерильные катетеры. Закругленный конец катетера полить стерильным глицерином. Два стерильных ватных шарика смочить раствором фурацилина, положить на лоток. Также на лоток положить две стерильные салфетки и пинцет. В шприц Жане набрать 100 – 150 мл подогретого на водяной бане до 37 – 38 °С раствора фурацилина, положить его на лоток.

2. Подмыть пациентку, убрать судно.

3. Между разведенными и согнутыми в коленях ногами пациентки поставить чистое сухое судно или другую емкость для мочи.
4. Надеть перчатки.
5. Встав справа от пациентки, положить ей на лобок развернутую стерильную марлевую салфетку. Пальцами левой руки развести половые губы и ватным шариком, взятым правой рукой пинцетом и смоченным фурацилином, обработать наружное отверстие уретры. Затем пинцетом, взяв его как писчее перо, взять катетер на расстоянии 4 – 5 см от его тупого конца, а свободный конец поддерживать между IV и V пальцами. Тупой конец катетера вращательными движениями медленно ввести в уретру на глубину 4 – 5 см, а свободный конец опустить в емкость для мочи. Выделение мочи свидетельствует о том, что катетер находится в мочевом пузыре.
6. После прекращения выделения мочи катетер соединить со шприцем Жане, наполненным фурацилином, подогретым на водяной бане до +38 «С.
7. Медленно ввести раствор в мочевой пузырь, а затем, направив катетер в судно, вывести его из мочевого пузыря.
9. Повторять промывание до тех пор, пока промывная жидкость не будет чистой.
10. Закончив промывание, вращательными движениями осторожно извлечь катетер из уретры.
11. Еще раз обработать наружное отверстие уретры шариком, смоченным раствором фурацилина, салфеткой убрать остатки влаги с промежности.

Чек-лист

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Подготовка оборудования для проведения манипуляции	
2.	Установление контакта с пациентом, ознакомление с ходом выполнения манипуляции	
3.	Обработка рук, надевание перчаток	
4.	Правильное введение катетера (соблюдение техники введения, появление и окончание выделения мочи).	
5.	Промывание мочевого пузыря раствором фурацилина (до чистых вод)	
6.	Обработка уретры	
7.	Завершение контакта с пациентом	
8.	Обработка рук и катетера	

Алгоритм проведения манипуляции у мужчин

1. Помыть руки. Обработать их 0,5 % раствором хлоргексидина.
2. Положить на стерильный лоток два стерильных катетера, закругленные концы которых смазывают стерильным глицерином, два стерильных ватных шарика, смоченных фурацилином, две стерильные салфетки, пинцет, шприц Жане с раствором фурацилина, подогретым на водяной бане до +37...+38 «С,
3. Подмыть пациента. Между его ногами поставить емкость для мочи.
4. Надеть стерильные перчатки и встать справа от пациента.
5. Стерильной салфеткой обернуть половой член ниже головки.
6. Взять половой член между III и IV пальцами левой руки, слегка сдавить головку, а I и II пальцами слегка отодвинуть крайнюю плоть.

7. Правой рукой взять ватный шарик, смоченный фурацилином, и обработать головку полового члена движениями от отверстия уретры к периферии.
8. В наружное отверстие уретры влить одну-две капли стерильного глицерина.
9. В правую руку взять стерильный пинцет.
10. Стерильным пинцетом взять катетер на расстоянии 5 – 6 см от закругленного конца, а свободный конец захватить между IV и V пальцами.
11. Ввести катетер пинцетом на 4 – 5 см, удерживая его I и II пальцами левой руки, фиксирующими головку полового члена.
12. Перехватить катетер пинцетом и медленно ввести его еще на 5 см. Одновременно левой рукой натянуть половой член на катетер, что способствует его лучшему продвижению по уретре.
13. Как только катетер достигнет мочевого пузыря, появляется моча, и свободный конец катетера следует опустить в емкость для мочи.
14. После прекращения выделения мочи катетер соединить со шприцем Жане, наполненным фурацилином, и медленно ввести 100 – 150 мл раствора в мочевой пузырь, а затем, направив катетер в лоток, удалить содержимое.
15. Промывание повторяют до тех пор, пока из мочевого пузыря не будет выделяться прозрачная жидкость.
16. Закончив промывание, вращательными движениями осторожно извлечь катетер из уретры.
17. Еще раз обработать наружное отверстие уретры ватным шариком, смоченным фурацилином

Чек-лист

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Подготовка оборудования для проведения манипуляции	
2.	Установление контакта с пациентом, ознакомление с ходом выполнения манипуляции	
3.	Обработка рук, надевание перчаток	
4.	Правильное введение катетера (соблюдение техники введения, появление и окончание выделения мочи).	
5.	Промывание мочевого пузыря раствором фурацилина (до чистых вод)	
6.	Обработка уретры	
7.	Завершение контакта с пациентом	
8.	Обработка рук и катетера	

Критерии оценивания практических навыков:

- «не выполнено» – 0 баллов
- «выполнено частично» – 5 баллов
- «выполнено с недочетами» – 10 баллов
- «выполнено в полном объеме» – 15 баллов

3. Теоретические вопросы к зачету по производственной практике Список клинических ситуаций для оценки студентами на электрокардиограмме

1. Острый инфаркт миокарда
2. Нестабильная стенокардия
3. Метаболические нарушения в миокарде
4. Гипертрофия правого и левого желудочков
5. Фибрилляция предсердия
6. Трепетание предсердий
7. Атриовентрикулярная блокада
8. Наджелудочковая тахикардия
9. Желудочковая тахикардия
10. Желудочковая экстрасистолия
11. Предсердная экстрасистолия
12. Ритм ЭКС
13. Блокада правой и левой ножки пучка Гиса (однопучковая, двухпучковая)
14. Тромбоэмболия лёгочной артерии
15. Синусовая аритмия
16. Фибрилляция желудочков
17. Миграция водителя ритма

Критерии оценивания:

«ответ не правильный» – 0 баллов

«ответ не полный» – 5 баллов

«ответ недостаточно полный» – 8 баллов

«ответ полный развернутый» – 10 баллов

4. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по практике «Клиническая практика Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения, научно - исследовательская работа»

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Вид контроля	Вид практической работы и форма контроля	Min. балл	Max. балл	Примечание
Текущий контроль	1. Ежедневная работа в отделении (проверка посещаемости руководителем практики, ведение графика посещаемости)	20	20	Ежедневная оценка посещаемости: 1 балл - за рабочий день; 0,5 балла - при опоздании или досрочном уходе; 0 баллов - при невыходе на работу. Обязательна отработка пропущенных дней и часов.
	1. Оформление дневника в конце рабочего дня (ежедневная проверка руководителем практики с подписью)	6	10	Ежедневная оценка качества оформления дневника: 0,5 балла за день / 10 баллов за всю практику – «отличное» оформление дневника с соблюдением правил; 0,4 балла за день / 8 баллов за всю практику – «хорошее» оформление дневника, соблюдена структура документа, неполно отражено содержание знаний, умений и навыков; 0,3 балла за день / 6 баллов за всю практику – «удовлетворительное» ведение дневника, соблюдены правила оформления документа, содержание знаний, умений и навыков со значительными недочетами; При отсутствии дневника или при несоблюдении правил оформления – «не зачтено».
	2. Выполнение перечня практических навыков (запись в дневнике, проверка руководителем практики, характеристика сотрудников ЛПУ)	10	20	1 балл за освоение 1-го практического навыка (список обязательных практических навыков) на уровне «владения», то есть самостоятельное выполнение действия и манипуляции. Ему предшествует получение «знания» о практическом навыке и «умение» выполнять действия и манипуляции с помощью преподавателя или медицинского персонала.
	3. НИР (сдача на проверку преподавателю, устный доклад)	4	10	4 балла – работа на «удовлетворительно», 6 баллов – работа на «хорошо»; 8 баллов – работа на «отлично» без устной защиты или на «хорошо» с ответами на дополнительные вопросы; 10 баллов – «отличная» работа с устной защитой.
Итого:		40	60	
		Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов		

Виды контроля и диапазоны рейтинговых баллов при проведении зачета с оценкой

Виды контроля	Min. балл	Max. балл	Примечание
1. Собеседование	10	20	70-79% правильных ответов – 10 баллов; 80-89% правильных ответов – 15 баллов; 90-100% правильных ответов – 20 баллов.
2. Сдача практических навыков	10	20	Освоение практических навыков на уровне «знания» - 10 баллов; Освоение практических навыков на уровне «умения» - 15 баллов; Освоение практических навыков на уровне «владения» - 20 баллов.
3. Итого	20	40	

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, студентам, которые желают получить оценку в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы (5 баллов за санпросвет работу в виде наглядного пособия, 1 балл за каждый освоенный практический навык сверх обязательных).

Итоговый рейтинг по производственной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

Форма итоговой аттестации – зачет с оценкой.

Для перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по производственной практике	Итоговый рейтинг студента по производственной практике
«Неудовлетворительно»	0 – 59
«Удовлетворительно»	60 – 69
«Хорошо»	70 – 84
«Отлично»	85 – 100

Государственная итоговая аттестация

Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации выпускников, завершающих освоение основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. Общие положения

1.1. Нормативные документы для разработки положения о порядке проведения государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

Нормативную правовую базу разработки положения о порядке проведения государственной итоговой аттестации выпускников составляют:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" с изменениями от 03.07.2018 № 188-ФЗ, от 03.08.2018 № 337-ФЗ, от 29.07.2018 № 271-ФЗ;
- Приказ № 95 Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от «9» февраля 2016 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01 марта 2016 г., регистрационный № 41276);
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 301 от 05.04.2017;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» (зарегистрирован в Минюсте РФ 22 июля 2015 года) с изменениями и дополнениями Пр. от 09.02.2016 № 86, от 28.04.2016 № 502;
- Устав ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;
- Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в Уральском государственном медицинском университете (далее – УГМУ), принятое Ученым советом УГМУ (протокол № 4 от 23.11.2018) и утвержденное приказом ректора УГМУ № 730-р от 26.11.2018 г.

1.2. Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации выпускников, завершающих освоение основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, устанавливает процедуру организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся на лечебно-профилактическом факультете.

2. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

2.1. Государственная итоговая аттестация выпускников проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы по специальности «Лечебное дело» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) № 95 от 9 февраля 2016 года.

2.2. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

2.3. Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые Уральским государственным медицинским университетом, но не позднее 30 июня.

2.4. Обеспечение проведения государственной итоговой аттестации по основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки (специальности) «Лечебное дело» осуществляется деканатом лечебно-профилактического факультета.

2.5. Деканат лечебно-профилактического факультета используют необходимые для организации образовательной деятельности средства при проведении государственной итоговой аттестации обучающихся.

2.6. Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

2.7. Лица, обучавшиеся по не имеющей государственной аккредитации основной образовательной программе высшего образования – Лечебное дело, вправе пройти экстерном государственную итоговую аттестацию в Уральском государственном медицинском университете.

2.8. Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

2.9. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в деканат документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

2.10. Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

2.11. Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

2.12. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

3. Форма проведения государственной итоговой аттестации

3.1. Государственная итоговая аттестация обучающихся по специальности 31.05.01 – Лечебное дело проводится в форме государственного экзамена с учетом требований, установленных соответствующим стандартом.

3.2. Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена (далее – МГЭ) устно.

3.3. Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации Врач-лечебник (Врач-терапевт участковый). Объем (в зачетных единицах) государственной итоговой аттестации – 3. В объем входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

3.4. Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания проректор по учебной и воспитательной работе утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее – расписание ГИА), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций. Деканат доводит расписание до сведения обучающихся, председателя и членов государственной экзаменационной и апелляционной комиссий, секретаря государственной экзаменационной комиссии.

3.5. Государственная итоговая аттестация по специальности «Лечебное дело» осуществляется поэтапно и складывается из трех составляющих:

1. Оценки уровня теоретической подготовленности путем тестирования.
2. Оценки практических умений выпускников
3. Оценки уровня клинической подготовленности выпускника путем собеседования.

Итоговые аттестационные испытания предназначены для определения практической и теоретической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач, установленных настоящим образовательным стандартом, и продолжению образования в ординатуре или в аспирантуре по теоретическим направлениям медицины. Аттестационные испытания, входящие в состав междисциплинарного государственного экзамена, должны полностью соответствовать основной образовательной программе высшего образования, которую он освоил за время обучения. Государственная итоговая аттестация выпускника УГМУ по специальности «Лечебное дело» включает трехэтапный государственный экзамен.

I этап МГЭ - итоговое компьютерное тестирование. При проведении итогового тестирования каждый студент получает тест, состоящий из ста тестовых заданий. Набор тестовых заданий в тесте уникален. В целом банк тестов составляет 3500. 50% тестов приходится на специальные дисциплины, 30% - на общемедицинские, 15% - на естественно-научные и 5% - на гуманитарные. Результаты ответов непосредственно фиксируются компьютерной программой, которая обеспечивает процесс тестирования. Время на прохождении теста для всех студентов дается одинаково и составляет 100 минут.

Абсолютное прохождение студентом этого этапа соответствует 100%. Минимальный уровень прохождения = 71%. Результаты тестирования от 71 до 100% оцениваются как «зачтено», студент допускается ко второму этапу государственной итоговой аттестации.

II этап МГЭ – практическая подготовка. Оценивается практическая профессиональная подготовка выпускника «у постели больного». Этап проводится на соответствующих клинических базах, предусматривает оценивание у выпускника всего необходимого объема навыков и умений для профессиональной деятельности, включая практическую подготовку по хирургии, терапии и акушерству и гинекологии.

Результаты практических навыков и умений оцениваются как «выполнено» или «не выполнено».

Положительный результат сдачи практических умений является допуском следующему этапу ГИА. Окончательное решение о допуске к следующему этапу ГИА выпускника, получившего неудовлетворительную оценку, в каждом отдельном случае принимается Председателем Государственной экзаменационной комиссии.

III этап МГЭ – итоговое собеседование. Оно включает проверку целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения конкретных профессиональных ситуаций. Собеседование проводится по 2 ситуационным задачам с описанием клинических и лабораторно-инструментальных данных больных различного профиля. Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения таких

ситуаций на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание. При проведении третьего этапа итоговой аттестации могут использоваться задания, включающие комплекты аттестационных контрольно-измерительных материалов, которые могут сопровождаться иллюстрациями, данными анализов крови, электрокардиограммами, рентгенограммами и др. материалами, соответствующими клинической ситуации (задаче) пациента.

В ходе собеседования с членами государственной экзаменационной комиссии обучающийся демонстрирует клиническое мышление, делает выводы, формулирует диагноз, назначает план лечения пациента, определяет прогноз, разрабатывает профилактические мероприятия. Ответы выпускника на каждый вопрос задачи оцениваются в зависимости от полноты и правильности его (в сравнении с эталоном). Результаты собеседования по каждой задаче суммируются и оцениваются по пятибалльной системе.

Результаты экзамена на каждом этапе объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

По результатам трех этапов выставляется итоговая оценка по пятибалльной шкале. Оценка заносится в протокол заседания государственной экзаменационной комиссии.

3.6. Результаты каждого государственного аттестационного испытания определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

3.7. Содержание междисциплинарного экзамена отражено в Программе ГИА.

3.8. Программа государственной итоговой аттестации, критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, утвержденные ректором, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

3.9. Государственный экзамен проводится по утвержденной ректором программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее - предэкзаменационная консультация).

4. Государственная экзаменационная комиссия

4.1. Для проведения государственной итоговой аттестации на лечебно-профилактическом факультете создается государственная экзаменационная комиссия, действующая в течение календарного года. Состав комиссии формируются деканом и утверждаются ректором УГМУ не позднее 31 декабря года предшествующего году государственной итоговой аттестации. Состав государственной экзаменационной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 4 членов. Члены государственной экзаменационной комиссии являются ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности и (или) лицами, которые относятся к профессорско-преподавательскому составу данной организации или к научным работникам данной организации (иных организаций) и имеют ученое звание и (или) ученую степень. Доля лиц, являющихся ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (включая председателя государственной экзаменационной комиссии), в общем числе лиц, входящих в состав государственной экзаменационной комиссии, должна составлять не менее 50 процентов.

4.2. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается учредителем УГМУ – Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации. Председатель организует и контролирует деятельность всех экзаменационных комиссий, обеспечивает

единство требований, предъявляемых к выпускникам при проведении государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации из числа лиц, не работающих в данной организации, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора либо являющихся ведущими специалистами.

4.3. На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации ректором назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом.

Секретарь подчиняется непосредственно председателю ГЭК и работает в непосредственном контакте с деканатом факультета и учебно-методическим управлением. Секретарь участвует в заседаниях Ученого совета при обсуждении вопросов ГИА (в течение года).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии:

- оформляет протоколы организационных заседаний ГЭК (в течение семестра);
- представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию;
- оформляет бланки протоколов заседаний ГЭК о сдаче государственного (междисциплинарного) экзамена, защите выпускной квалификационной работы (по числу выпускников);
- готовит и заполняет бланки протоколов заседаний ГЭК о присвоении квалификации выпускникам;
- оформляет сводные ведомости;
- оформляет зачетные книжки выпускников по разделу ГИА;
- готовит проект отчетов председателя ГЭК и приложений к отчетам.
- своевременно обеспечивает членов ГЭК информацией и предоставляет им необходимую документацию для проведения всех этапов аттестации (протоколы, зачетные книжки и т.п.);
- ежедневно поддерживает связь с учебно-методическим управлением (учебный отдел, отдел производственной практики, статистики и учета личных дел студентов) с целью правильного оформления документов выпускников;
- предоставляет необходимые документы в деканат и Учебно-методическое управление.

4.4. Основной формой деятельности государственной экзаменационной комиссии по специальности «Лечебное дело» являются заседания.

Заседания комиссии правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа членов комиссий.

Заседания комиссии проводятся председателем комиссии, а в случае их отсутствия - заместителем председателя комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании. При равном числе голосов председательствующий обладает правом решающего голоса.

4.5. Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем ГЭК. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Уральского государственного медицинского университета.

5. Государственная итоговая аттестация обучающихся из числа инвалидов

5.1. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится на лечебно-профилактическом факультете с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

5.2. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

5.3. Все локальные нормативные акты по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

5.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

5.5. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья лечебно-профилактический факультет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

- при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

5.6. Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

6. Порядок апелляций по результатам государственной итоговой аттестации

6.1. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

6.2. Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в Уральском государственном медицинском университете создается апелляционная комиссия, которая действует в течение календарного года. Состав апелляционной комиссии утверждается ректором одновременно с утверждением состава ГЭК. Апелляционная комиссия формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, научных работников вуза, не входящих в данный учебный год в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии является ректор. В случае отсутствия ректора по уважительной причине председателем становится лицо, исполняющее обязанности ректора на основании соответствующего приказа.

6.3. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

6.4. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

6.5. Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

6.6. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.7. При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

6.8. При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

6.9. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.10. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

6.11. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

II. Программа государственной итоговой аттестации выпускников УГМУ, завершающих освоение ООП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело

ВВЕДЕНИЕ

Государственная итоговая аттестация (далее ГИА) является завершающим этапом образовательного процесса, в ходе проведения которого оцениваются практическая подготовка и теоретические знания выпускников, уровень клинического мышления, способность анализировать и синтезировать учебный и научный материал, умение применять междисциплинарный подход к диагностике патологических состояний.

Целью ГИА является установление уровня подготовленности выпускника к осуществлению им профессиональных задач, соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Лечебное дело» и профессионального стандарта «Врач-лечебник» с последующей выдачей диплома государственного образца о высшем образовании.

ГИА осуществляется в соответствии с Положением о государственной итоговой аттестации выпускников УГМУ, завершающих освоение ООП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело. К итоговым аттестационным испытаниям допускается лицо, завершившее в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

1. НОРМАТИВНАЯ БАЗА ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" с изменениями от 03.07.2018 № 188-ФЗ, от 03.08.2018 № 337-ФЗ, от 29.07.2018 № 271-ФЗ;
- Приказ № 95 Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от «9» февраля 2016 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01 марта 2016 г., регистрационный № 41276);
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 301 от 05.04.2017;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» (зарегистрирован в Минюсте РФ 22 июля 2015 года) с изменениями и дополнениями Пр. от 09.02.2016 № 86, от 28.04.2016 № 502;
- Устав ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.
- Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в Уральском государственном медицинском университете (далее – УГМУ), принятое Ученым советом УГМУ (протокол № 4 от 23.11.2018) и утвержденное приказом ректора УГМУ № 730-р от 26.11.2018 г.
- Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации выпускников, завершающих освоение основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утверждено приказом ректора № 135-р от 12.03.2019г

2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Объем государственных требований к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяется настоящей программой ГИА по специальности 31.05.01 Лечебное дело, разработанной на основе действующего федерального государственного

образовательного стандарта высшего образования, Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»).

Выпускник, освоивший основную образовательную программу высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, должен обладать следующими **общекультурными компетенциями** (ОК):

- способностью к абстрактному мышлению, анализу синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Выпускник, освоивший основную образовательную программу высшего образования ПО специальности 31.05.01 Лечебное дело должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- способностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Выпускник, освоивший основную образовательную программу высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

в медицинской деятельности:

способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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 человека факторов среды его обитания (ПК-1);

способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);

готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

готовностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

готовностью к ведению физиологической беременности; приему родов (ПК-12);

готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);

готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);

готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

в организационно-управленческой деятельности:

способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);

способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

в научно-исследовательской деятельности:

готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);

способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);

готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

В результате изучения дисциплин Учебного плана специальности 31.05.01 Лечебное дело студент должен быть готов к решению профессиональных задач, используя метод междисциплинарного взаимодействия.

Выпускник, освоивший программу по специальности 31.05.01 Лечебное дело, должен быть готов решать следующие **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ:**

- предупреждать возникновение заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение;
- проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностировать заболевания и патологические состояния пациентов;
- диагностировать неотложные состояния;
- диагностировать беременность;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности и участвовать в иных видах медицинской экспертизы;
- оказывать первичную врачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказывать первичную врачебную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участвовать в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации;
- участвовать в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучать пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- применять основные принципы организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создавать в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- вести медицинскую документацию в медицинских организациях;
- организовывать проведение медицинской экспертизы;
- участвовать в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдать основные требования информационной безопасности;
- анализировать научную литературу и официальные статистические обзоры, участвовать в проведении статистического анализа и публично представлять полученные результаты;
- участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

В результате общей клинической подготовки у выпускника должны быть сформированы врачебное профессиональное поведение, основы клинического мышления; приобретены знания, умения и навыки, обеспечивающие решение профессиональных задач на различных этапах оказания медицинской помощи. Врач-выпускник должен соблюдать правила медицинской этики, морально-этические нормы взаимоотношений медицинских работников между собой и с пациентами.

Выпускник по специальности 31.05.01 Лечебное дело должен ЗНАТЬ:

- основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-правовые документы;
- основные принципы управления и организации медицинской помощи населению;
- социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения в мире;
- ведение типовой учебно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;
- организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях;
- показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, эмоциональные, профессиональные, генетические);
- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;
- методы санитарно-просветительской работы;
- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);
- основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных;
- критерии диагноза различных заболеваний;
- особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных;
- методы лечения и показания к их применению, механизм лечебного действия ЛФК и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения;
- клинические проявления основных хирургических синдромов;
- организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний, диагностику беременности, методы ведения беременности и принятия родов;
- патогенез инфекционных болезней, их основные клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии;
- основные принципы лечения инфекционных болезней и реабилитации больных, показания к госпитализации инфекционного больного, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней;
- особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией;
- особенности диагностики, лечения, реабилитации больных туберкулезом;

- основы содержания работы врача неотложной и скорой помощи;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов.

Выпускник по специальности 31.05.01 Лечебное дело должен УМЕТЬ:

- планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;
- выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
- проводить экологическую экспертизу и экологическое прогнозирование деятельности человека;
- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;
- установить приоритет для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидро- пневмоторакса;
- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
- сформулировать клинический диагноз;
- разработать план терапевтических (хирургических) действий с учетом протекания болезни и ее лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и ее вызывающих причин;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;
- провести физиологическую беременность;
- оказывать помощь при родовспоможении;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти;
- перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры;
- проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического или хирургического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни;
- проводить отбор лиц для вакцинации ревакцинации БЦЖ с учетом результатов массовой туберкулинодиагностики, оценивать характер местной прививочной реакции и возможные поствакцинальные осложнения; формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом, оценить эффективность диспансерного наблюдения за пациентами;
- заполнять историю болезни, выписать рецепт;
- применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть, проводить осмотр групп на месте его обнаружения, выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовывать их направление на экспертизу;
- проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц и трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы.

Выпускник по специальности 31.05.01 Лечебное дело должен ВЛАДЕТЬ:

- правильным ведением медицинской документации;
- оценками состояния общественного здоровья;
- методами общеклинического обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях
- навыками медицинской этики и деонтологии в общении с пациентами, коллегами.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЩЕМЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ, СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

В связи с реализацией концепции непрерывного высшего, послевузовского и дополнительного образования государственная итоговая аттестация должна учитывать, что выпускник - это специалист, имеющий качественную фундаментальную подготовку, но при этом владеющий лишь начальным опытом ее применения в практической деятельности. Поэтому критерием качества высшего медицинского образования является определение способности выпускника применять основные понятия, положения, методы всех дисциплин учебного плана в качестве методологического, теоретического и технологического средства обоснования и выполнения целевых видов познавательной и профессиональной деятельности на этапах его дальнейшей учебы и работы.

3.1. ОБЩЕМЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

3.1.1. Общественное здоровье и здравоохранение

- Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение.
- Основные факторы, определяющие здоровье населения.
- Виды профилактики, основные задачи и показатели ее эффективности.
- Методы изучения здоровья населения. Роль медицинской статистики в изучении состояния здоровья различных возрастно-половых групп населения и деятельности основных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.
- Правовые основы деятельности органов и учреждений здравоохранения.
- Системы здравоохранения, особенности здравоохранения в России.
- Основные принципы организации учреждений здравоохранения, структура и показатели деятельности. Особенности работы врача в амбулаторных и стационарных учреждениях.

3.1.2. Медицинская этика

Морально-этические нормативы взаимоотношений «врач - пациент», «врач - врач», «врач - средний и младший медперсонал», «врач - родственники пациента». Врачебная тайна. Ответственность врача за профессиональные нарушения.

3.1.3. Возрастно-половые особенности функционирования организма.

3.1.4. Санитарно-эпидемиологические закономерности возникновения, развития и распространения болезней.

3.1.5. Роль иммунных нарушений в патогенезе разных заболеваний, гуморальный и клеточный иммунитет.

3.2. ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

Разделы перечня состояний и заболеваний построены по системному принципу и объединяют всю патологию, относящуюся к данной системе органов по разным клиническим дисциплинам.

По каждому состоянию и заболеванию выпускнику необходимо *знать*:

- этиологию и патогенез;
- современную классификацию;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- методы диагностики, позволяющие поставить диагноз;
- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определить прогноз.

Знания лечебных мероприятий должны включать все виды воздействий: режим, диету, устранение причинных факторов; медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое лечение, лучевую терапию, методы детоксикации, трансфузионное лечение, методы

электроимпульсной терапии, трансплантацию органов. По отношению ко всем специальным методам лечения, включая оперативное, необходимо знание сущности принципов их проведения и показания к ним.

3.2.1. Инфекционные и паразитарные болезни

Кишечные инфекции и инвазии: брюшной тиф, паратифы, дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, холера, ботулизм, вирусные гепатиты, иерсиниоз, амебиаз, лямблиоз, гельминтозы.

Воздушно-капельные инфекции: ОРВИ, синдром крупа ОРВИ, грипп, аденовирусная инфекция, герпетическая инфекция, краснуха, корь, ветряная оспа, коклюш, дифтерия, скарлатина, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, микоплазменная инфекция, полиомиелит, туберкулез.

Трансмиссивные инфекции: сыпной тиф, малярия.

Антропозоонозные инфекции: бруцеллез, чума, туляремия, сибирская язва, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство.

Инфекции наружных покровов: рожа, столбняк.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем: гонорея, сифилис, СПИД (ВИЧ-инфекция), хламидиоз, трихомониаз.

Грибковые поражения.

3.2.2. Новообразования (по всем системам органов - злокачественные и доброкачественные)

3.2.3. Болезни крови и кроветворных органов

Анемии: постгеморрагические, железодефицитные, В₁₂-фолиево-дефицитные, апластические, гемолитические врожденные и приобретенные (иммунные и не иммунные).

Панцитопении, агранулоцитоз.

Геморрагические синдромы: тромбоцитопения, гемофилия, болезнь Рандю-Ослера, геморрагический васкулит, ДВС-синдром, гемолитическая болезнь новорожденных, лучевая болезнь.

Гемобластозы: острые лейкозы у детей и взрослых, хронические лейкозы, миеломная болезнь, истинная полицитемия (эритремия); лимфомы (лимфогранулематоз и другие). Лейкемоидные реакции.

Гемотрансфузионные реакции.

Эозинофилии.

3.2.4. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ

Болезни щитовидной железы: эндемический зоб, диффузный токсический зоб, аденомы, рак, тиреодит, гипотиреоз, микседема.

Гипофизарно-гипоталамические нарушения: болезнь Иценко-Кушинга, несахарный диабет.

Сахарный диабет 1 и 2 типа, кетоацидоз, гиперосмолярная кома, макро- и микроангиопатии. Гипогликемия, гиперинсулинизм,

Болезни надпочечников: глюкостерома (синдром Иценко-Кушинга), альдостерома (синдром Конна), феохромоцитома, андрено-генитальный синдром, надпочечниковая недостаточность.

Болезни яичников: гиперэстрогенизм, гипогонадизм, склерокистозный овариальный синдром (Штейна-Левенталя). Мастопатии.

Нарушения обмена веществ: ожирение, дислипидемии, гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова), гемохроматоз.

3.2.5. Психические болезни

Неврозы, (неврастения, истерия), фобии, состояние тревоги, нарушения настроения.

Нарушения, связанные с алкоголизмом и наркоманиями. Алкогольные психозы, острая алкогольная интоксикация.

Шизофрения, маниакально-депрессивный психоз. Инволюционный психоз.

Половые расстройства: вагинизм, гиперсексуальность, импотенция, фригидность.

3.2.6. Болезни нервной системы

Невриты и невралгии, полинейропатии, дискогепные радикулопатии при заболеваниях позвоночника.

Сосудистые болезни головного мозга: острые нарушения мозгового кровообращения (инсульт, тромбоз, эмболия), субарахноидальное кровоотечение, синдром повышенного внутричерепного давления; дисциркуляторная энцефалопатия, перинатальная энцефалопатия.

Инфекционные болезни: менингит, энцефалит, СПИД (ВИЧ-инфекция), абсцесс, нейросифилис, миелит.

Медленные инфекции: болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона.

Разные: миастении, детский церебральный паралич, мигрень, эпилепсия.

3.2.7. Болезни глаз

Острый конъюнктивит, дакриоцистит, блефарит, ячмень; ретинопатии при заболеваниях внутренних органов; близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, катаракта, глаукома, кератит, отслойка сетчатки, слепота.

3.2.8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Глухота, тугоухость, отит, мастоидит, отосклероз, неврит слухового нерва, болезнь Меньера.

3.2.9. Болезни системы кровообращения

Болезни эндокарда: ревматический и инфекционный эндокардит, приобретенные пороки сердца.

Врожденные пороки: открытый артериальный проток, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты.

Болезни миокарда: миокардиты, кардиомиопатии, дистрофии миокарда.

Болезни перикарда: перикардиты фибринозный, экссудативный, констриктивный, тампонада сердца, травматические повреждения сердца.

Артериальные гипертензии: эссенциальная (гипертоническая болезнь), симптоматические. Нейроциркуляторная дистония.

Атеросклероз, дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Расслаивающая аневризма аорты.

Недостаточность кровообращения: острая (сердечная астма, отек легких, шок), хроническая застойная.

Нарушение ритма и проводимости сердца: экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальные тахикардии, фибрилляция желудочков, асистолия, блокады.

Заболевания периферических артерий: эндартериит, атеросклероз, тромбоз, эмболия. Болезни вен: варикоз, тромбоз, тромбоз флебит, хроническая венозная недостаточность, целлюлит.

Болезни сосудов легких: тромбоз и эмболия легочной артерии; инфаркт легкого, легочная гипертензия, легочное сердце.

3.2.10. Болезни органов дыхания

Болезни носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи: ринит, синусит, фарингит, тонзиллит, ангина, перитонзиллярный абсцесс; острый ларинготрахеит; обструкция гортани, глотки; травмы.

Инфекции легких: острый бронхит, пневмонии, абсцесс, туберкулез.

Обструктивные болезни легких: хронический бронхит, бронхоэктазия; бронхиальная астма, эмфизема легких; ателектаз, аспирация.

Пневмокониозы (силикоз, асбестоз и другие) и фиброзирующие болезни (альвеолиты, саркоидоз).

Дыхательная недостаточность острая и хроническая, в том числе острый респираторный дистресс-синдром у детей и взрослых.

Болезни плевры: плевриты, пневмоторакс, гемоторакс.

3.2.11. Болезни органов пищеварения

Болезни полости рта, зубов, слюнных желез, ротоглотки.

Болезни пищевода: рефлюксный эзофагит, грыжа диафрагмы, кардиоспазм.

Болезни желудка: гастрит, язва желудка.

Болезни кишечника: энтероколит, язва двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника, терминальный илеит (болезнь Крона), неспецифический язвенный колит, синдром мальабсорбции, аппендицит, кишечная непроходимость, тромбоз мезентериальных сосудов, дивертикулез, геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит.

Дисбактериоз. Желудочно-кишечные кровотечения.

Грыжа: пищевода отдела диафрагмы, белой линии живота, бедренная, паховая, пупочная, послеоперационная.

Перитонит.

Болезни поджелудочной железы: панкреатиты, муковисцидоз, гастринома (синдром Золлингера-Эллисона).

Болезни печени и желчных путей: гепатиты, циррозы, эхинококкоз, абсцесс, печеночная недостаточность, желтухи; портальная гипертензия, асцит. Желчнокаменная болезнь, холециститы, холангит. Постхолецистэктомический синдром. Дискинезии желчных путей.

3.2.12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Инфекции кожи и подкожной клетчатки: фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, абсцессы, герпес простой, опоясывающий; пиодермии, угри; дерматофитозы (трихофития).

Воспалительные болезни кожи и подкожной клетчатки: экзогенный дерматит, экзема, псориаз, лишай, эритемы, крапивница, пузырьчатка.

Трофические язвы, гангрена.

3.2.13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Воспалительные болезни: ревматизм, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия, узелковый периартериит; бурсит, тендовагинит.

Инфекционные: остеомиелит, септический артрит, туберкулез суставов, костей.

Дегенеративные: деформирующий остеоартроз, остеохондроз позвоночника, контрактура Дюпюитрена, плече-лопаточный синдром.

Метаболические: остеопороз, хондрокальциноз, подагра, рахит.

Врожденные пороки и дефекты развития: врожденный вывих бедра; кривошея, сколиотическая болезнь, плоскостопие, асептический некроз головки бедренной кости, миопатии.

3.2.14. Болезни мочеполовой системы

Болезни мочевыделительной системы: гломерулонефрит острый и хронический, амилоидоз почек, нефротический синдром; острая и хроническая почечная недостаточность. Острый и хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, паранефрит, нефроптоз, поликистоз, инфаркт почек.

Пиелит, цистит, уретрит, обструкции мочевых путей, гидронефроз, недержание мочи, энурез. Стриктура уретры, уретеролитиаз.

Болезни мужских половых органов: простатит, аденома, орхоэпидидимит, варикоцеле, водянка яичка и семенного канатика. Семинома, крипторхизм, фимоз, парафимоз, баланопостит, импотенция, мужское бесплодие.

Болезни молочной железы.

Воспалительные и невоспалительные болезни женских тазовых; и половых органов: вульвит, бартолинит, кольпиты, эндометрит, сальпингоофорит, tuboовариальные опухоли, параметрит, пельвиоперитонит, перитонит; эндометриоз, миома матки, фоновые и предраковые заболевания женских половых органов; аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, альгоменорея, бесплодие; острый живот в гинекологии.

3.2.15. Беременность, роды, послеродовый и неонатальный периоды

Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода при физиологическом их течении и в случаях осложнений. Планирование семьи. Контрацепция, стерилизация.

3.2.16. Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (по всем системам органов)

3.2.17. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, неклассифицированные в других рубриках (Экстремальные и терминальные состояния)

Кома, делирий, деменция, обморок, атаксия, нарушения сна.

3.2.18. Травмы

Травмы различной локализации. Инородные тела. Поражения электрическим током, отморожения различной локализации.

Утопление, повешение; аспирационная, компрессионная и другие виды асфиксии.

Укусы и ужаления. Анафилактический шок.

Отравления лекарственными и токсическими веществами.

Эффекты воздействия высокой температуры, света и химическими веществами.

3.3. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ВЫПУСКНИКА

3.3.1. Сбор и оценка анамнеза:

- социального;
- биологического;
- генеалогического.

3.3.2. Антропометрическое обследование пациента:

- измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
- оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

3.3.3. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.

3.3.4. Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб по Шалкову, Штанге-Генча.

3.3.5. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.

3.3.6. Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.

3.3.7. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.

3.3.8. Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.

3.3.9. Оценка результатов анализов:

- a) общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы;
- b) биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:
 - ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок, формоловая проба);
 - почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);
 - печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ);
- c) кислотно-основного состояния крови;
- d) сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
- e) серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С;
- f) исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;
- g) исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-

- инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.;
- h) проб Манту, Пирке.
- 3.3.10. Определение группы крови по системе АВО и Rh.
- 3.3.11. Выполнение пробы на:
- a) индивидуальную совместимость крови донора и больного;
 - b) пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.
- 3.3.12. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.
- 3.3.13. Оценка результатов инструментальных методов исследования:
- a) ультразвукового сканирования;
 - b) желудочного и дуоденального зондирования;
 - c) рентгенографического исследования;
 - d) электрокардиографического исследования;
 - e) бронхоскопии и бронхографии;
 - f) люмбальной, стеральной, плевральной пункций.
- 3.3.14. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.
- 3.3.15. Выполнение пальцевого исследования прямой кишки.
- 3.3.16. Проведение постурального дренажа бронхов.
- 3.3.17. Проведение наружного и внутреннего обследования беременных в ранних и поздних сроках беременности.
- 3.3.18. Определение реакции зрачков на свет.
- 3.3.19. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.
- 3.3.20. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.
- 3.3.21. Обработка полости рта, ушей, носа.
- 3.3.22. Промывание глаз.
- 3.3.23. Удаление инородного тела:
- a) из конъюнктивы;
 - b) из наружного слухового прохода, из полости носа;
 - c) из полости рта.
- 3.3.24. Обработка глаз при ожогах.
- 3.3.25. Проведение передней тампонады при носовом кровотечении.
- 3.3.26. Остановка наружного кровотечения путем:
- a) пальцевого прижатия сосуда;
 - b) наложения давящей повязки;
 - c) наложения жгута.
- 3.3.27. Промывание желудка.
- 3.3.28. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм.
- 3.3.29. Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро- и механического отсосов).
- 3.3.30. Наложение калоприемника.
- 3.3.31. Обработка пролежней.
- 3.3.32. Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутрикочно, внутривенно), расчет доз и разведении лекарственных средств.
- 3.3.33. Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей.
- 3.3.34. Установка воздуховода.
- 3.3.35. Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов и проведение первичной хирургической обработки раны.

- 3.3.36. Наложение повязки на все области тела.
- 3.3.37. перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок.
- 3.3.38. Использование индивидуального перевязочного пакета. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
- 3.3.39. Выполнение иммобилизации при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей путем использования:
- a) подручных средств;
 - b) транспортных, шин.
- 3.3.40. Определение правильности наложения гипсовой лангеты.
- 3.3.41. Выполнение непрямого массажа сердца. Демонстрация техники работы с дефибриллятором.
- 3.3.42. Выполнение ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу.
- 3.3.43. Оказание неотложной помощи при:
- a) ожогах, отморожениях и электротравме;
 - b) острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;
 - c) острым отеке легких;
 - d) отравлениях и интоксикациях;
 - e) ожогах пищевода;
 - f) острой дегидратации;
 - g) шоке разного генеза;
 - h) гипертермии;
 - i) острым нарушении мозгового кровообращения;
 - j) гипертоническом кризе;
 - k) отеке мозга;
 - l) судорогах;
 - m) эпилептиформном припадке;
 - n) ДВС-синдроме;
 - o) обмороке, коллапсе;
 - p) солнечном и тепловом ударе;
 - q) утоплении;
 - r) острых аллергических реакциях;
 - s) приступе бронхиальной астмы;
 - t) ангинозном статусе;
 - u) диабетической коме;
 - v) приступе почечной колики;
 - w) острых кишечных и респираторных инфекциях;
 - x) укусах животными, змеями и насекомыми.
- 3.3.44. Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты.
- 3.3.45. Ведение типовой медицинской документации.
- 3.3.46. Организация работы сестринского поста.
- 3.3.47. Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы.
- 3.3.48. Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.
- 3.3.49. Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений.

4. ЭТАПЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников лечебно-профилактического факультета состоит из 3-х этапов.

I ЭТАП - «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ».

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана специальности 31.05.01 – Лечебное дело.

II ЭТАП - «ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ»

В условиях клинической базы «у постели больного» студент должен продемонстрировать следующие умения и навыки:

- 1) провести объективное исследование детей разного возраста (пациентов соматических и хирургических отделений);
- 2) выявить клинические симптомы и составить симптомокомплексы (синдромы) поражения органов и систем;
- 3) оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- 4) сформулировать клинический диагноз; определить группу здоровья;
- 5) назначить план дополнительного обследования;
- 6) обосновать план лечения;
- 7) выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

III ЭТАП - «СОБЕСЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ РЕШЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ»

Ситуационная задача представляет конкретную клиническую ситуацию, которую должен решить выпускник, применив знания, умения и навыки, приобретенные в процессе обучения. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, данные объективного исследования по органам и системам, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи студент должен дать заключение по оценке состояния больного, обосновать диагноз, выявить факторы риска развития заболевания или патологических отклонений у пациента, обосновать необходимость дополнительного обследования; определить лечебную тактику, включая неотложную терапию; спрогнозировать возможность осложнений, назвать методы диспансеризации, наметить пути профилактики.

Ситуационные задачи предусмотрены по следующим дисциплинам: госпитальная терапия, поликлиническая терапия, инфекционные болезни, госпитальная хирургия, фтизиатрия, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, клиническая фармакология, травматология, ортопедия, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

1. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов: [Рек. отраслевым мин-вом] / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. –656 с.:ил..
2. Гинекология: учебник для студ. мед. вузов / Под ред.: Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко.-3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 432 с. Рекомендовано УМО по мед. и фарм. образованию вузов России в качестве учебника для студ. мед. вузов. всего 299 : Аб. н. л. (5), Аб. уч. л. (294)
3. Гинекология: учебник / под ред.: Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. всего 165 : ЧЗ (2), Аб. н. л. (4), Аб. уч. л. (159)
4. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / М-во образования и науки РФ ; под ред.: В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
5. Внутренние болезни: учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с. : ил. (Шифр 616/M165-362662);
6. Инфекционные болезни / Учебник. Под ред. Н.Д. Ющука. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2012.
7. Хирургические болезни: В 2-х т.. Т.2 / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 400 с.: ил.

8. Хирургические болезни/ Под ред. А.Ф. Черноусова. Год издания: 2012. Издательство: ГЭОТАР - Медиа.
9. Хирургические болезни: В 2-х т. Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И. и др. Год издания: 2012 Издательство: ГЭОТАР-Медиа.
10. Профессиональная патология : Национальное руководство / под. Ред. Н.Ф. Измерова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.
11. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П.Щепин, В.А.Медик – М.:ГЭОТАР - Медиа, 2011, 592 с.
12. Давыдкин И.Л., Блащенко С.А., Гриценко Т.А. Поликлиническая терапия // учебник под ред. Давыдкина И.Л., Шукина Ю.В. – ГЭОТАР-медиа, 2013 – 688 с.
13. Перельман М.И., Корякин В.А., Богдельникова И.В. Фтизиатрия. - Учебник для студентов медицинских вузов - М., “ГЭОТАР”, 2011. - 448с.

Электронные базы данных:

1. www.pulmonology.ru
 2. www.antibiotic.ru
 3. www.bibliomed.ru
 4. www.bmj.com
 5. www.cardiosite.ru
 6. www.clinicalevidence.org
 7. www.consilium-medicum.com
 8. www.gastrosite.ru
 9. www.gina.org
 10. www.jama.org
 11. www.medscape.com
 12. www.osdm.org
 13. www.ossn.ru
 14. www.osteoporosis.ru
 15. www.osteoporosu.net
 16. www.iof.org
 17. www.pubmed.org
 18. www.rheumatolog.ru
 19. www.rmj.ru
 20. www.urmj.ru
 21. www.РАН-info.ru
 22. www.uralinfectology.ru
 23. www.consilium-medicum.com
 24. www.medscape.com
 25. www.who.int.ru
 26. www.minzdravsoc.ru
- Национальные клинические рекомендации
 - Порядки оказания медицинской помощи

III. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ, ЗАВЕРШАЮЩИХ ОСВОЕНИЕ ООП ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

I ЭТАП - АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Общее количество тестовых заданий составляет 3500. Один студент должен выполнить 100 тестовых заданий.

Критерии оценки. Результат оценивается по принципу «зачтено» (количество правильных ответов 70% и выше) или «незачтено» (количество правильных ответов менее 70%) и объявляется студентам в день оформления и утверждения протокола заседания аттестационной комиссии.

Примеры тестовых заданий:

1. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ

- здорового образа жизни
- + факторов риска
- б орьбы с вредными привычками
- индивидуальной профилактики

2. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- каждый год
- + 1 раз в 3 года
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в полгода

3. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1 группа
- 2 группы
- + 3 группы
- 4 группы

4. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- + врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый
- врач-терапевт участковый
- врач дневного стационара
- врач-кардиолог поликлиники

5. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

- врач отделения медицинской профилактики
- врач дневного стационара
- врач-кардиолог поликлиники
- + врач-терапевт участковый

6. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ ___ МИНУТ

- 5
- + 10
- 30
- 60

7. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- + федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
- учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ

- городскими учреждениями медико-социальной экспертизы

- фондами ОМС

8. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- 1 год

+ 2 года

- 3 года

- бессрочно

9. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

+ 1 год

- 2 года

- 3 года

- бессрочно

10. СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В

+ процентах

- долях от целого

- десятичных долях

- субъективных характеристиках

11. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ ПЕРЕНЕСШЕГО 7 ЛЕТ НАЗАД РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА (В МАЗКЕ КРОВИ МАКРОЦИТОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- железа

- эритропоэтина

+ цианкобаламина

- пиридоксина

12. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- уменьшение выраженности болевого синдрома

- ускорение рубцевания язвы

- уменьшение риска прободения язвы

+ снижение частоты рецидивов

13. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ С ПИЩЕЙ ВИТАМИНА B12 КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА B12 РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- 3-4 месяца

+ 4-5 лет

- 5-8 месяцев

- 9-12 месяцев

14. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПОРАЖАЮТСЯ

+ печень и мозг

- сердце и почки

- почки и легкие

- печень и почки

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- пневмококк

- стафилококк

- микоплазма

+ гемофильная палочка

16. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- ультразвуковое исследование

- рентгенография

- ирригоскопия

+ эластометрия.

II ЭТАП - ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

В условиях клинической базы «у постели больного» студент должен представить пациента и его историю болезни, продемонстрировать следующие умения и навыки:

- 1) провести объективное исследование пациентов (соматических, хирургических и гинекологических отделений);
- 2) выявить клинические симптомы и составить симптомокомплексы (синдромы) поражения органов и систем;
- 3) оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- 4) сформулировать клинический диагноз;
- 5) назначить план дополнительного обследования;
- 6) обосновать план лечения;
- 7) выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Критерии оценки второго этапа (Оценка уровня усвоения практических умений и навыков). Выпускнику ставится «выполнено», если он в достаточном объеме (от 71% до 100%) продемонстрировал уровень усвоения практических умений и навыков. При объеме менее 71% выпускник получает оценку «не выполнено».

В соответствии с программой ГИА выпускников специальности 31.05.01 – Лечебное дело оценивается умение обследовать больного. Обследование может быть полным или неполным. Полное обследование включает соблюдение всех этапов протокола ведения больного, включающего выяснение жалоб пациента, сбор анамнеза жизни и заболевания, проведение полного объективного обследования больного с использованием основных и необходимы дополнительных специальных методик, а также выявление всех клинических симптомов и составление симптомокомплексов и синдромов поражения органов и систем, правильная интерпретация лабораторных и инструментальных методов исследований, обоснование диагноза и составление плана лечения. Полным оценивается результат, если выполнено более 70% от необходимого стандарта обследования, диагностики и лечения при данном заболевании пациента.

III ЭТАП - СОБЕСЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ РЕШЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Ситуационная задача представляет конкретную клиническую ситуацию, которую должен решить выпускник, применив знания, умения и навыки, приобретенные в процессе обучения. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, данные объективного исследования по органам и системам, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи студент должен дать заключение по оценке состояния больного, обосновать диагноз, выявить факторы риска развития заболевания или патологических отклонений у пациента, обосновать необходимость дополнительного обследования; определить лечебную тактику, включая неотложную терапию; спрогнозировать возможность осложнений, назвать методы диспансеризации, наметить пути профилактики.

Ситуационные задачи предусмотрены по следующим дисциплинам: госпитальная терапия, поликлиническая терапия, инфекционные болезни, госпитальная хирургия, фтизиатрия, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, клиническая фармакология, травматология, ортопедия, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия.

Выпускник получает комплект из двух ситуационных задач. Каждый комплект задач представлен как «плановыми», так и «неотложными» ситуациями:

Пример № 1 комплектования задач:

1. Госпитальная терапия + ОЗЗО (*плановая*),
2. Хирургические болезни + Акушерство/Гинекология» (*неотложная*).

Пример № 2 комплектования задач:

1. Травматология + ОЗЗО (*неотложная*),
2. Поликлиническая терапия + Акушерство/Гинекология (*плановая*).

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

ПЛАНОВАЯ СИТУАЦИЯ

БАЗОВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ + ОЗЗО

1. Поликлиническая терапия + ОЗЗО

Больная К., 35 лет, библиотекарь, обратилась к участковому врачу с жалобами на боли в мелких суставах кистей с опуханием и ограничением движений, а также утреннюю скованность продолжительностью около 3-х часов.

Из анамнеза: Боли в суставах беспокоят в течение года, лечилась самостоятельно, принимала индометацин, при приеме которого боли и припухлость в суставах уменьшались.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 165 см., вес = 52 кг. Мелкие суставы кистей с припухлостью и деформацией, движения в них умеренно ограничены. В легких - дыхание везикулярное, ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС = 72 в 1 мин. АД = 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, розовый, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Размеры печени и селезенки по Курлову: 9,5 x 8 x 7 см. и 6/4 см. соответственно. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроц. = $3,2 \times 10^{12}/л$. Hb = 98 г/л, Цв. пок. = 0,84. Лейкоциты = $8,2 \times 10^9/л$: баз.- 0%, эоз. - 1%, палоч. - 4%, сегм. - 71%, Лимфоциты - 16%, Моноциты - 8%. СОЭ = 23 мм/час.

ОАМ: цвет - сол.-желт., уд. плотность = 1010, реакция - слабо кислая. Белок - отрицат. Сахар - отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, 72 в 1 мин. RI > RII > RIII. RV2 = SV2. Угол $\alpha = 35^\circ$.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Синусы свободны.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,3 ммоль/л. Амилаза = 20 ед. (по Вольгемуту).

Креатинин = 0,101 ммоль/л. Билирубин = 14,4 мкмоль/л. АсАт/АлАт = 0,8/1,3 ммоль/л.

Холестерин = 4,4 ммоль/л. Калий = 4,1 ммоль/л. Общий белок = 81 г/л: альбумины - 56,0%, глобулины - 44,0% ($\alpha_1 = 3,2\%$, $\alpha_2 = 8,7\%$, $\beta = 11,6\%$, $\beta = 26,7\%$). СРП = (++) , АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 83 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ1 = 75% от должной величины.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Назначьте «стартовую» терапию (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую).
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии.
3. Определите, на каких организационных этапах следует оказывать медицинскую помощь данному пациенту, какие виды, условия и формы оказания медицинской помощи должны быть при этом обеспечены. Каков порядок оформления листка нетрудоспособности в данной ситуации? Какие виды и меры профилактики следует считать приоритетными при данной патологии? К какому виду заболеваемости должен быть отнесен данный случай при статистической регистрации; какие показатели используются при анализе уровня и структуры заболеваемости?

РЕКОМЕНДУЕМОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОТВЕТА:

1. Диагноз заболевания и его обоснование:

Основное заболевание «Ревматоидный артрит, суставная форма с поражением мелких суставов кистей, активная фаза, II степень активности. ФН I степени. Анемия неуточнённого генеза, нормохромная, I ст. тяжести».

Обоснование нозологической формы: боли в мелких суставах кистей с утренней скованностью, симметричным опуханием и ограничением движений, сохраняющиеся более 6 недель (наличие 5 диагностических критериев АРА, характеризующих РА как «определённый»).

Обоснование активности процесса и II степени: наличие припухлости и деформации суставов, а также продолжительность утренней скованности около 3 часов и ускорение СОЭ до 23 мм/час.

Обоснование ФН I степени: умеренное ограничение движений в суставах без очевидного нарушения профессиональной деятельности в течение года.

Стартовая терапия, исходя из условия задачи и диагноза, должна включать следующий лечебный комплекс:

- Диета № 10 (исключение универсальных сенсibilизаторов и пищевых аллергенов; ограничение блюд и напитков, раздражающих ЖКТ, а также возбуждающих нервную и эндокринную системы; ограничение соли и жидкости).
- Палатный режим (ограничение физических нагрузок на период активного воспаления).
- НПВП: предпочтительно из группы ингибиторов ЦОГ (мовалис, найз), т.к. при неисклученности эрозивных изменений СОЖ и повышенном уровне АсАТ и АлАТ в крови *больной не показаны* не только препараты пирозолонового и пирозолидинового ряда, но и производные пиррола, индолуксусной, ортооксибензойной, мифенаминовой и антраниловой кислот (обладают ульцерогенным или гепатотоксическим действием).
- Аппликации на область пораженных суставов 50% р-ра ДМСО с вольтареном и/или анальгином (ежедневно, по 45 минут, числом 10).

Вопрос о назначении фонофореза гидрокортизона на область пораженных суставов должен решаться, исходя из динамики процесса на фоне «стартовой» терапии (её эффективность оценивается через 7-10 дней).

2. Для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии необходимо выполнить следующие исследования:

Для дополнительной объективизации II степени активности: исследование протеинограммы крови (ожидается повышение уровня α 2-глобулинов до 15%), уровня СРБ (ожидается повышение до ++), сиаловых кислот и фибриногена.

Для уточнения серологической принадлежности процесса: определение РФ, характеризующего наличие аутоиммунного механизма повреждения синови и хряща суставов и лежащего в основе прогрессирования РА с возможностью повреждения соединительной ткани других органов и систем (системных проявлений) – исследование сыворотки крови на наличие антител к циклическому цитрулинированному пептиду (анти-ЦЦП), к модифицированному цитрулинированному виментину/висфатину (анти-МСV), либо проведение латекс-теста, дерматоловой пробы (в титрах >1:20) и реакции Ваалера-Роуза (в титре >1:32), которые характеризуют РА как серопозитивный.

Для определения рентгенологической стадии процесса: рентгенография кистей суставов (выявление эрозивно-деструктивных изменений – «узурации суставного хряща» - является показанием к назначению средств базисной терапии) с 2-летним интервалом повторных рентгенографий, т.к. количество вновь вовлекающихся за этот период суставов и динамика рентгенологических изменений в ранее пораженных позволяют объективизировать представление о вари- анте течения (стационарное, медленно или быстро прогрессирующее) и обосновать необходимость коррекции лекарственной терапии.

Для уточнения причины анемии: бесконтрольный прием индометацина требует исключения эрозивно-язвенного поражения СОЖ с диапедезной кровоточивостью (ФГС), а также определения уровня железа сыворотки (наиболее вероятно железodefицитная анемия, т.к. против иммунного гемолитического её генеза свидетельствуют нормальный уровень билирубина и отсутствие характерного увеличения селезенки).

Для уточнения природы гиперферментемии (АсАт/АлАТ = 0,8/1,3 ммоль/л): в отсутствие регулярного и длительного приема индометацина (как причину лекарственной ферментной индукции) и указаний на имевшийся в прошлом у больной контакт с гепатотоксичными агентами (включая этанол) представляется целесообразным исследование в крови маркеров вирусных гепатитов В и С (ИФА-определение антигенов НВsAg, НВеAg и антител АНВsAg,

АНВеAg, АНВсog – суммарных и из иммуноглобулинов класса М; ПЦР-определение ДНК HBV и РНК HCV), инфицированность которыми может быть не известна больным. Желательны также исследование липидограммы сыворотки крови и проведение УЗИ печени (для исключения стеато-за печени и неалкогольного стеатогепатита).

Для уточнения причины гипертрофии ЛЖ (RI>RII>RIII. RV2 = SV2. Угол $\alpha = 35^\circ$): задать уточняющий вопрос об образе жизни (имевшихся ранее физических нагрузках - бытовых, спортивных) и провести УЗИ сердца для исключения патологии клапанного его аппарата.

Представляется целесообразным направление больной на консультацию к ревматологу и желательность консультаций гастроэнтерологом и кардиологом.

3. Ответ на вопрос ОЗЗО:

Общие положения: Организационные этапы оказания медицинской помощи конкретному пациенту определяются на основе утвержденных на федеральном уровне или на уровне субъекта федерации порядков оказания медицинской помощи, протоколов ведения больных, алгоритмов маршрутизации, стандартов оказания медицинской помощи при определенных заболеваниях и состояниях – от скорой медицинской помощи или первичной медико-санитарной помощи до специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинских организациях различной категории и мощности.

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи классифицируются в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323 ФЗ, статья 32 «Медицинская помощь». К видам медицинской помощи относятся: 1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь. Медицинская помощь может оказываться в *условиях*: 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому, при вызове медицинского работника; 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). *Формами* оказания медицинской помощи являются: 1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В статьях 33-36 ФЗ № 323 конкретизируются каждый из видов медицинской помощи.

В соответствии со статьей 33 «Первичная медико-санитарная помощь» подразделяется: 1) первичная доврачебная медико-санитарная помощь, оказывается фельдшерами, акушерами и др. медицинскими работниками со средним медицинским образованием; 2) первичная врачебная медико-санитарная помощь, оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами); 3) первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в форме плановой, неотложной, экстренной.

В соответствии со статьей 34 ФЗ № 323 «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь» - оказывается врачами специалистами, требует использования специальных методов и сложных медицинских технологий. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с доказанной эффективностью; оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в форме плановой, неотложной, экстренной.

В соответствии со статьей 35 ФЗ № 323 «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь» - оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказывается в экстренной и неотложной форме; условия оказания - вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. Медицинская эвакуация – транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорождённых, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий). Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи, включает в себя: 1) санитарно-авиационную эвакуацию; 2) санитарную эвакуацию (наземным, водным и другими видами транспорта).

В соответствии со статьей 36 ФЗ № 323 «Паллиативная медицинская помощь» - представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан; может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях.

В данной ситуации: *Поэтапные виды, условия и формы оказания медицинской помощи*: 1 этап (обращение к участковому терапевту) – первичная врачебная медико-санитарная помощь, в амбулаторных условиях, плановая форма оказания; 2 этап (госпитализация) – специализированная медицинская помощь, в стационарных условиях, плановая форма оказания; 3 этап (долечивание) – первичная врачебная или специализированная медико-санитарная помощь, в амбулаторных условиях, плановая форма оказания.

Тактически оправдана госпитализация больной в стационар (желательно в ревматологическое отделение). Представляется целесообразным направление больной на консультацию к ревматологу и желательность консультаций гастроэнтерологом и кардиологом. *Порядок оформления листка нетрудоспособности.*

Общие положения. При освобождении от работы в связи с временной нетрудоспособностью необходимо руководствоваться действующим приказом (приказ Минздравсоцразвития РФ от 29 июня 2011 г. № 624н "Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности" с учетом последующих дополнений, утверждаемых приказами Минздрава России, а также в соответствии с официальными разъяснениями Фонда социального страхования).

Право выдачи листков нетрудоспособности (ЛН) предоставляется лицам, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности. Не имеют права выдавать ЛН медицинские работники приемных отделений больничных учреждений, скорой медицинской помощи. Выдача ЛН осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. При необходимости выдается несколько ЛН по каждому месту работы или по одному из последних мест работы по выбору гражданина.

Выдача и продление ЛН осуществляется после осмотра пациента и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы. Бланки ЛН регистрируются в первичной

медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки пациента на работу, сведений о направлении пациента в другую медицинскую организацию. Листок нетрудоспособности выдается по желанию пациента в день обращения либо в день закрытия ЛН. При заболеваниях (травмах), когда лечение осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, ЛН выдается в день установления временной нетрудоспособности на период временной нетрудоспособности, включая нерабочие праздничные и выходные дни. Выдача и продление ЛН за прошедшее время может осуществляться в исключительных случаях по решению врачебной комиссии.

При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, лечащий врач единолично выдает ЛН сроком до 15 календарных дней включительно. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, пациент направляется на врачебную комиссию в медицинскую организацию по месту его прикрепления или регистрации по месту жительства для продления ЛН. По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе ЛН может быть выдан до восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, а в отдельных случаях (*травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез*) - на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 календарных дней. В случае длительного лечения выдается новый ЛН (продолжение).

При выписке из стационара ЛН выдается в день выписки за весь период стационарного лечения, при продолжении временной нетрудоспособности ЛН может быть продлен до 10 календарных дней.

Пациенту, являющемуся временно нетрудоспособным, направленному на консультацию (обследование, лечение) в медицинскую организацию, находящуюся за пределами административного района, по решению врачебной комиссии выдается ЛН на число дней, необходимых для проезда к месту нахождения медицинской организации.

В отдельных случаях (сложные урологические, гинекологические, проктологические и др. исследования, процедуры) при амбулаторном лечении по прерывистому методу ЛН может быть выдан по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры).

При направлении в клиники НИИ курортологии, физиотерапии и реабилитации, санаторно-курортные учреждения, ЛН выдается на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно. При медицинских показаниях ЛН продлевается лечащим врачом указанных клиник, санаторно-курортных учреждений. При направлении на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения непосредственно после стационарного лечения ЛН продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня. При направлении больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения ЛН выдается по решению врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера и продлевается врачебной комиссией специализированного (противотуберкулезного) санаторно-курортного учреждения на весь период лечения, долечивания и проезда.

На медико-социальную экспертизу (МСЭ) направляются по заключению врачебной комиссии граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности: при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 4 месяцев от даты начала временной нетрудоспособности; при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе

- не позднее 10 месяцев при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулеза. При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ. Лицам, которым не установлена инвалидность, ЛН может быть

продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления ЛН по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ

При наличии ошибок в заполнении ЛН он считается испорченным и взамен оформляется дубликат ЛН.

В данной ситуации: Первичный ЛН выдается участковым терапевтом единолично в день обращения на срок до 15 дней включительно, в стационаре продление ЛН (при сроке, превышающем 15 дней – по решению врачебной комиссии). При выписке из стационара ЛН выдается в день выписки за весь период стационарного лечения, при сохраняющейся временной нетрудоспособности ЛН может быть продлен до 10 календарных дней. По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе ЛН может быть выдан на срок не более 10 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии, не реже чем через 15 календарных дней. В случае длительного лечения после первичного ЛН выдается новый листок нетрудоспособности (продолжение).

Виды и меры профилактики, приоритетные при данной патологии.

Общие положения: виды профилактики:

- первичная (предупреждение развития заболеваний, охрана здоровья здоровых),
- вторичная (ранняя диагностика и своевременное лечение, диспансерное наблюдение с целью предотвращения осложнений, хронизации);
- третичная (лечение и реабилитация для предупреждения тяжелых неблагоприятных исходов - осложнений, инвалидизации, летальности);

Применяемые меры (при каждом из данных видов профилактики):

- медицинского характера - иммунопрофилактика, витаминпрофилактика, лечение, и социального (медико-социального) характера - оздоровление условий труда, обучения, быта, окружающей среды, здоровьесберегающие технологии, здоровый образ жизни (коррекция нездорового образа жизни), отказ от вредных привычек, организация рационального питания, физической активности и т.п.;
- специфические (предупреждение развития конкретной патологии, неблагоприятного исхода) и неспецифические.

Уровни профилактики: индивидуальный, семейный (с учетом наследственных особенностей, традиций, уклада жизни семьи), групповой (с учетом особенностей коллектива - в детских образовательных учреждениях, на производстве, групп пациентов с однотипными заболеваниями и состояниями и др.), популяционный (для населения в целом), государственный (принятие и реализация законов, программ на государственными органами власти).

Вид заболеваемости при статистической регистрации данного случая: обращение в связи с данным заболеванием впервые в жизни, следовательно, данный случай относится к первичной заболеваемости. К первичной заболеваемости относятся все случаи острых заболеваний и случаи хронических заболеваний, зарегистрированных у данного больного впервые в жизни.

Показатели уровня и структуры заболеваемости: Для оценки уровня первичной заболеваемости рассчитывается интенсивный показатель на 1000 (10 000, 100 000) взрослого населения по формуле: в числителе абсолютное число случаев первичных заболеваний умножить на 1000 (10 000, 100 000), в знаменателе среднегодовая численность взрослого населения. Для оценки структуры первичной заболеваемости определяется доля (в процентах) отдельных классов (нозологий) в общем числе случаев первичных заболеваний - рассчитывается экстенсивный показатель по формуле: в числителе абсолютное число случаев первичных заболеваний определенного класса (нозологии) умножить на 100%, в знаменателе абсолютное общее число случаев всех зарегистрированных первичных заболеваний.

НЕОТЛОЖНАЯ СИТУАЦИЯ

2. РЕАНИМАЦИЯ + ОЗЗО

Больной Б., 64 лет, служащий, находится на стационарном лечении в урологическом отделении с мочекаменной болезнью. Утром при попытке встать с постели больной внезапно почувствовал себя плохо, потерял сознание, упал. Персоналом отделения пациент был уложен на кровать, после чего пришел в сознание. Жалобы на головокружение, дискомфорт в области грудной клетки, резкую нехватку воздуха.

Из анамнеза: 5 дней назад выполнена операция: литотрипсия камня мочеточника, чрезкожная нефростомия. Больной находился на постельном режиме.

Объективно: состояние больного крайне тяжелое, в сознании, дезориентирован, беспокоен. Кожа диффузно цианотична с «мраморностью», отеков нет. Поверхностные вены шеи набухшие. Аускультативно в легких дыхание жесткое во всех отделах, хрипов нет. ЧД = 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, ритм правильный, акцент II тона над легочной артерией. АД = 65/30 мм рт. ст. ЧСС = 112 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

Результаты стационарного обследования:

ОАК: эритроц. = $4,3 \times 10^{12}/л.$, Hb = 132 г/л, Ht = 35,4%. Лейкоц. = $8,3 \times 10^9/л.$, баз. = 1%, эоз. = 1%, палоч. = 5%, сегм. = 68%, лимф. = 19%, моноц. = 6%. СОЭ = 16 мм/час.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд.вес = 1015, реакц. – кислая, белок = 0,33 г/л, сахар – отриц., эпит. плоский – 12-15 в п/зр, эритроц. = 5-7 в п/зр., лейкоц. = 15-20 в п/зр., ураты = (+++).

Биохимическое исследование крови: глюкоза = 4,7 ммоль/л, билирубин общ. = 12,3 мкмоль/л, билирубин прямой = 4,3 мкмоль/л, АЛТ = 23 МЕ/л, АСТ = 16 МЕ/л, мочевины = 6,2 ммоль/л, креатинин = 82 мкмоль/л. Общий белок = 76 г/л.

Пульсоксиметрия: SpO₂ = 76%.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

2. Назначьте лечение (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую терапию) и дайте рекомендации по постгоспитальной реабилитации больного, включая возможности санаторно-курортного этапа.

3. Определите, на каких организационных этапах следует оказывать помощь данному пациенту; какие виды, формы и условия оказания медицинской помощи должны быть при этом обеспечены. Каков порядок получения информированного согласия больного на медицинское вмешательство в данной ситуации? Имеет ли пациент право на выбор врача при оказании экстренной и неотложной помощи? Какие действия врача подлежат контролю экспертами страховых медицинских организаций?

ПРИМЕР РЕКОМЕНДУЕМОГО СОДЕРЖАНИЯ ОТВЕТА:

1. Диагноз заболевания и его обоснование: «Тромбоэмболия в систему легочной артерии – ТЭЛА».

Обоснование диагноза основного заболевания: Внезапность возникновения, спровоцированная минимальной физической нагрузкой (попытка встать с постели), обусловлена отрывом тромба, вероятнее всего из системы глубоких вен нижних конечностей и развитием клинической картины обструктивного шока. Признаки острой дыхательной недостаточности обусловлены нарушением вентиляционно-перфузионных отношений в легких вследствие обструкции в системе легочной артерии, рефлекторным артериолоспазмом и развитием гипоксии тяжелой степени (диффузный цианоз). Острая сердечно-сосудистая недостаточность обусловлена резким увеличением конечного диастолического объема (КДО) и давления в правых отделах сердца и в системе полых вен (набухание шейных вен). Формированию тромбоза глубоких вен нижних конечностей способствовали: длительная гиподинамия (постельный режим), а также закономерные изменения в системе гемостаза, обусловленные хирургическим вмешательством (гиперкоагуляция).

Похожая клиническая картина может быть обусловлена кардиогенным шоком, вследствие инфаркта миокарда (внезапность возникновения, резкая боль в грудной клетке). В отличие от ТЭЛА чаще протекает по типу левожелудочковой недостаточности, но может быть и следствием инфаркта правого желудочка, что затрудняет дифференциальную диагностику. Клиническая картина обусловленной нарушением сократительной способности миокарда и формированием синдрома малого выброса. Характеризуется повышением КДО и давления в левых отделах сердца с последующим увеличением гидростатического давления в легочных капиллярах и формированием интерстициального, а затем и альвеолярного отека легких. Для дифференциальной диагностики, уточнения диагноза и риска необходимо выполнить следующие исследования:

- ЭКГ - имеет принципиально разные признаки (например, P-pulmonale при ТЭЛА и подъем сегмента ST при инфаркте миокарда)
- R-графию органов грудной клетки - для визуализации рентгенологических признаков ТЭЛА.
- Исследование динамики биохимических маркеров некроза миокарда в течение ближайших 12 часов: тропонин, креатинфосфокиназа (КФК), МВ-фракция КФК.
- УЗИ сердца - для определения параметров центральной гемодинамики, функционального состояния камер сердца и центральных сосудов, а также сократительной способности миокарда.
- УЗДГ вен нижних конечностей - для определения источника тромбоза, проходимости и состояния клапанного аппарата поверхностных и глубоких вен.
- Исследование гемостазиограммы - для определения коагуляционного потенциала крови, состояния свертывающей и противосвертывающей системы крови.

2. Неотложные мероприятия должны включать:

- Ингаляция увлажненного 100% кислорода.
- Катетеризация периферической или центральной вены.
- Гепарин 5 тыс. ед. в/в болюсно, затем - постоянная инфузия через дозатор со скоростью 1 тыс. ед/час.
- Мониторинг ЭКГ, пульсоксиметрия.
- В случае прогрессивного ухудшения состояния (массивная ТЭЛА) проведение комплекса сердечно-легочной реанимации.
- Перевод в отделение реанимации.

Тактика дальнейшего лечения заключается в гепаринотерапии нефракционированным либо низкомолекулярным гепарином (клексан, фраксипарин) в лечебной дозировке. В дальнейшем перевод на непрямые антикоагулянты. Эластическая компрессия нижних конечностей. Контроль состояния глубоких вен нижних конечностей (УЗДГ), при необходимости решение вопроса о хирургическом лечении (установка кавафилтров).

Меры профилактики включают:

- Оценку степени риска тромбообразования в предоперационном периоде.
- Предоперационную плановую гепаринопрофилактику.
- Послеоперационное назначение нефракционированного или, предпочтительнее, низкомолекулярного гепарина в профилактических дозировках.
- Эластическая компрессия нижних конечностей в течение всего периоперационного периода.
- Ранняя активизация пациента, гимнастика нижних конечностей при постельном режиме.

3. Ответы по ОЗЗО: по аналогии с ответами в ситуационной задаче № 1.

Критерии оценки третьего этапа (Итоговое собеседование на основе решения междисциплинарных ситуационных задач). Основой для определения оценки на собеседовании служит уровень усвоения обучающегося материала, предусмотренного ООП по специальности Лечебное дело, степень освоения им всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО и трудовых функций в соответствии с профессиональным стандартом. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач, студент должен дать заключение по оценке состояния больного, обосновать диагноз и необходимость дополнительного обследования; определить лечебную тактику, включая неотложную терапию; спрогнозировать возможность осложнений, назвать методы диспансеризации, наметить пути профилактики. При собеседовании оценивается степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения ситуаций на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание.

Рекомендуется следующий алгоритм оценки уровня подготовки выпускника:

- «отлично» заслуживает обучающийся, демонстрирующий всесторонние, систематизированные и глубокие знания, умение свободно рассуждать при решении ситуационных задач, в полном объеме усвоивший основную образовательную программу, компетенции и трудовые функции. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь знаний, умений и навыков изучаемых дисциплин в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала;
- «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно решивший ситуационные задачи, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется выпускнику, показавшему системный характер знаний в рамках ООП и способному к их самостоятельному выполнению и обновлению в ходе дальнейшей профессиональной деятельности;
- «удовлетворительно» заслуживает выпускник, обнаруживший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных ООП, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, допустившему погрешности в ответе при решении ситуационных задач и ответившему правильно на дополнительные наводящие вопросы экзаменатора;
- «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему значительные пробелы в знаниях ООП, допустившему принципиальные ошибки при решении ситуационных задач, который не смог ответить на дополнительные вопросы экзаменатора. Как правило «неудовлетворительно» ставится студенту, который не может приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей ООП.

Итоговая оценка, полученная студентом в ходе ГИА, учитывает результаты всех этапов аттестационных испытаний, итоговый рейтинг студента по завершению освоения ООП ВО и уровни освоения им всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО, и трудовых функций в соответствии с профессиональным стандартом. Итоговая оценка объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК.