БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
Е.В. Коновалова
«_16_» __06__2022 г.

Медицинский институт

Кафедра детских болезней

Программа практики
базовая часть
(Указывается вид и тип практики)

Квалификация выпускника	**ординатор**
Направление подготовки/ специальности	**31.08.17** *шифр* **Клиническая дисциплина** *наименование*
Направленность (профиль)	**Детская эндокринология** *наименование*
Форма обучения	**очная** *очная, заочная, очно-заочная*
Кафедра-разработчик	**Детских болезней** *наименование*
Выпускающая кафедра	**Детских болезней** *наименование*

Сургут, 20__ г.

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательнымстандартом высшего образования по специальности 31.08.17 Детская эндокринология уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1059 (зарегистрирован в Минюсте РФ 28.10.2014 г. № 34489).

Авторы программы:

Автор(ы) программы:

Профессор кафедры детских болезней д.м.н, МИ СурГУ, _____ Гирш Я.В._____
(занимаемая должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Согласование программы

(программа согласовывается с заведующим выпускающей кафедрой, для направления (профиля) которого читается дисциплина)

Подразделение (кафедра/ библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра детских болезней		Заведующий кафедрой детских болезней, д.м.н., профессор Мещеряков В.В.
Отдел комплектования		Дмитриева И.И.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней
«___23__»_____05_____2022 года, протокол № ___10_____

Заведующий кафедрой

детских болезней МИ СурГУ _____ профессор, д.м.н. Мещеряков В.В.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического
_____ «__16__» _____06_____ 2022 года, протокол № ___6_____

Председатель УМС/УС *(института, ответственного за реализацию ОПОП ВО)*

_____
Ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.

Руководитель практики _____
Ф.И.О.

Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Утверждаю: Председатель УМС/УС _____

_____ «_____» _____20 г._____

Ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
Исполнения в 20__ – 20__ учебном году на заседании кафедры
_____

Протокол от «_____»_____20 г. № _____

Зав. кафедрой _____

Ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.

Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Утверждаю: Председатель УМС/УС _____

_____ «_____» _____20 г._____

Ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
Исполнения в 20__ – 20__ учебном году на заседании кафедры
_____

Протокол от «_____»_____20 г. № _____

Зав. кафедрой _____

Ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.

Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Утверждаю: Председатель УМС/УС _____

_____ «_____» _____20 г._____

Ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
Исполнения в 20__ – 20__ учебном году на заседании кафедры
_____

Протокол от «_____»_____20 г. № _____

Зав. кафедрой _____

Ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.

1. Цели: целью производственной практики по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология» является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

2. Задачи первого года обучения:

1.Формирование общекультурных компетенций врача детского эндокринолога, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).

2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

3. Овладеть способностью и готовностью к постановке диагноза в детской эндокринологии;

4. Уметь выделить «группу риска», назначить адекватное лечение в соответствии с поставленным диагноза;

5. Уметь анализировать основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у детей и подростков;

7. Владеть достаточным объемом практических навыков и умений, лечебно-диагностическими процессами, для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме;

8. Уметь оказать помощь при экстренных ситуациях в детской эндокринологии;

9. Овладеть способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при критических состояниях в педиатрии;

10. Овладеть алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ-Х;

11. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;

12. Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

13. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ;

14. Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.

Задачи второго года обучения:

1. Овладеть полным объемом практических навыков по детской эндокринологии, избранным вопросам смежных дисциплин;

2. Уметь поставить диагноз на основании диагностического исследования в детской эндокринологии;

2. Использовать знания анатомо-физиологических особенностей детей и подростков, основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования состояния организма ребенка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у детей и подростков;

3. Уметь выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, анализировать закономерности функционирования органов и систем при патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х);

4. Выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению и лечению неотложных и угрожающих жизни состояний в детской эндокринологии;

5. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;
6. Уметь диагностировать на ранних этапах онкологическую патологию;
7. Научиться определять показания к различным реабилитационным мероприятиям;
8. Воспитать у врача детского эндокринолога способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Производственная клиническая практика, базовая часть, является обязательной дисциплиной, которая реализуется на 1 (2 семестр) и 2 курсе (3,4 семестр) обучения в ординатуре. Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям: освоение дисциплин блока 1 (базовая часть, вариативная часть). В соответствии с РУП, дисциплина находится в блоке 2 (Практики. Базовая часть. (Б1.Б.01). В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

4. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ

Семестр	Место проведения, объект
2	БУ ХМАО Югры «Сургутская городская клиническая больница», стационар, детские отделения
3	БУ ХМАО Югры «Сургутская городская клиническая больница», стационар, детские отделения БУ ХМАО Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница, стационар, детские отделения БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №5» БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №2
4	БУ ХМАО Югры Сургутская городская клиническая больница, стационар, детские отделения БУ ХМАО Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница, стационар, детские отделения БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №5» БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №2

5. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ **стационарная, поликлиническая, выездная.**

(Указывается вид и тип практики)

(Указывается конкретный способ проведения практики: стационарная, выездная)

6. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ **непрерывно**

(Указывается вид и тип практики)

(Указываются формы проведения практики. Например: непрерывно, дискретно: по видам практик…; по периодам проведения практик.)

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

7.1 Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики, базовая часть, ординатура, специальность «Детская эндокринология»

(Указывается вид и тип практики)

Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций

Формируемые компетенции:

УК – универсальные компетенции;

ПК – профессиональные компетенции.

Код	Содержание компетенции
Универсальные компетенции (УК)	
УК-1	-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	-готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Профессиональные компетенции (ПК)	
профилактическая деятельность	
ПК-1	- 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 у детей и подростков, 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	- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
ПК-3	- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
ПК-4	- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
диагностическая деятельность	
ПК-5	- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
лечебная деятельность	
ПК-6	- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.
ПК-7	- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

реабилитационная деятельность	
ПК-8	- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
психолого-педагогическая деятельность	
ПК-9	- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
организационно-управленческая деятельность	
ПК-10	- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
ПК-11	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК 12	- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

7.2. В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

− Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

− общие вопросы организации эндокринологической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений, родильного дома, детских дошкольных учреждений, школы, дома ребенка, детского дома, детского санатория, пункта неотложной помощи, станции скорой помощи и др. учреждений, связанных с обслуживанием детей;

− правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;

− принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения группам "риска"; вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний;

− вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей; вопросы санпросветработы с родителями и детьми;

− Новые современные методы профилактики и лечения в детской эндокринологии;

− Основы медицинской психологии;

− Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в акушерско-гинекологической практике;

− Основы информатики, вычислительной техники, медицинской кибернетики и области их применения;

− Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации;

− Общую структуру и функцию компьютера;

− Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.;

Уметь:

−получить информацию о заболевании,

−выявить факторы риска развития основных эндокринных заболеваний и организовать меры профилактики,

−применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания или его осложнений,

− провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);
−оценить данные лабораторных, рентгенологических, эндоскопических методов исследования,
−определить показания к госпитализации,
−поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, её вызывающих;
−оказать срочную помощь при неотложных состояниях,
−подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией,
−вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями,
−проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность,
−решать вопрос о трудоспособности больного,
−проводить анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения.
- В установленном порядке повышать профессиональную квалификацию.
− Организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала.

Владеть:

− правильным ведением медицинской документации;
− 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;
−осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних форм эндокринных заболеваний и их факторов риска возникновения;
− проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни,
− методикой расчета показателей медицинской статистики.

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен

Знать:

−Клинику, диагностику новообразований головного мозга и желез внутренней секреции у детей;
− клинику, диагностику основных генетических синдромов, протекающих с эндокринопатиями;
− эпидемиологию эндокринных болезней у детей;
− этиологию и патогенез эндокринных болезней у детей, роль генетических и иммунологических факторов в развитии эндокринных заболеваний;
− клинические и доклинические проявления эндокринных заболеваний у детей;
− общие, функциональные и специальные методы исследования в детской эндокринологии;
− основы теоретических знаний по эндокринологии, функциональной диагностике;
− особенности течения и лечения эндокринных заболеваний у новорожденных и у детей раннего возраста;
− течение метаболического синдрома у детей, правильное понимание вторичной профилактики метаболического синдрома. Особое внимание обратить на течение и лечение ожирения у детей;

− основы рационального питания, принципы диетотерапии у детей с эндокринной патологией;

− принципы лечения эндокринологических больных, механизм действия лекарственных препаратов, возможные побочные их действия синергизм и антагонизм, возрастные дозировки; − неотложные состояния в детской эндокринологии, принципы интенсивной терапии и первичной реанимации (легочно-сердечной).

− вопросы профилактики, реабилитации и диспансеризации детей по нозологическим формам. − из смежных дисциплин заболевания, требующие их исключения в плане дифференциальной диагностики: инфекционные, наследственные, опорно-двигательного аппарата, абдоминальные, хирургические.

− стандарты оказания медицинской помощи в стационаре, детской поликлинике с оформлением документации, в том числе для МСЭ, в центры по оказанию высокотехнологичной консервативной и хирургической помощи.

- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;

− принципы организации медицинской службы гражданской обороны;
− формы планирования и отчетности своей работы; основы трудового законодательства;
− правила по охране труда и пожарной безопасности;
− санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Уметь:

- диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих острых и неотложных состояниях:

− травматический шок;
− острая кровопотеря;
− острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность;
−сосудистый коллапс;
−острая интоксикация (пищевая, лекарственная);
− кома (диабетическая, гипогликемическая, молочнокислая, гиперосмолярная);
−криз (тиреотоксический, надпочечниковой недостаточности, гипер - и гипокальцемический, гипотиреоидный);
− оказывать догоспитальную врачебную помощь при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;
- диагностировать инфекционные болезни (в т. ч. карантинные инфекции), ВИЧ инфекции;
− установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях: − гипоталамо-гипофизарной системы (болезнь Иценко-Кушинга, гигантизм и акромегалия, гипоталамо-гипофизарная недостаточность, синдром гиперпролактинемии, несахарный диабет, гипергидропектический синдром);
− установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях:
− надпочечников (гормонально-активные опухоли коры надпочечников, гипокортицизм, ВГКН, феохромоцитома);
− установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях: островкового аппарата поджелудочной железы (сахарный диабет, гиперинсулинизм);
− установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях: щитовидной железы (все нозологические варианты тиреотоксикоза, гипотиреоз, диффузный эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит, воспалительные заболевания щитовидной железы, все нозологические варианты узлового зоба, радиационная патология щитовидной железы);
−установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях: паращитовидных желез (гипер - и гипопаратиреоз);

− установить диагноз и провести необходимое лечение при нарушениях жирового обмена; − установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях: половых желез (все нозологические варианты пороков развития, задержка полового развития и гипогонадизм, преждевременное половое развитие, синдром гиперандрогении);
− установить диагноз и провести необходимое лечение при полиэндокринных синдромах (множественная эндокринная неоплазия, аутоиммунные полигландулярные синдромы);
− проводить скрининг осложнений у детей с хроническими эндокринными заболеваниями;
− проводить профилактику эндокринных заболеваний среди детей;
−обучить больного с хроническим эндокринным заболеванием и лиц, принимающих участие в уходе за ним основам рациональной диетотерапии, неотложной помощи в экстренных ситуациях, расчету дозы препарата, владению специальными приспособлениями для введения препарата (шприцы-ручки, помпы), рациональному режиму физических нагрузок, методам самоконтроля заболевания
− вести необходимую медицинскую документацию.
− составлять план своей работы, отчет о работе за год и проводить анализ этой работы.
− проводить анализ эффективности диспансеризации.
- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения;
- проводить научные исследования по полученной специальности;

Владеть:
- комплексом методов стандартного эндокринологического обследования (антропометрия, визуально-пальпаторная оценка щитовидной железы, наружных гениталий, грудных желез);
− комплексом методов специфического обследования больных с эндокринной патологией (функциональные пробы, суточное мониторирование гликемии; экспресс-методы определения сахара в крови, ацетонам в моче, МАУ, скрининг осложнений сахарного диабета);
− методами визуализации (R-графия ОГК, МРТ надпочечников, щитовидной железы, гонад) и интерпретации результатов;
− методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при ургентных состояниях (гипергликемическая, гипогликемическая, молочнокислая, гиперосмолярная кома; острая надпочечниковая недостаточность; тиреотоксический, гипер - и гипокальцемический, гипотиреоидный криз; травматический шок; острая кровопотеря; острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность; сосудистый коллапс; острая пищевая, лекарственная интоксикация);
− основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы;
− основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний надпочечников; − основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний островкового аппарата поджелудочной железы (сахарный диабет, гиперинсулинизм);
− основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний паращитовидных желез;
− основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний половых желез; − основными принципами лечения ожирения;
− специальными приспособлениями для введения лекарственных препаратов (шприц-ручки, помпы);

− с основными навыками обучения самоконтроля хронических эндокринных заболеваний; − основными навыками диагностики и принципами лечения инфекционных болезней (в т. ч. карантинных инфекций);
− основными навыками ранней диагностики онкологических заболеваний;
− основными навыками первой врачебной помощи при ионизирующих излучениях;
− методам проведения диспансеризации эндокринных больных
− методами ведения медицинской документации, составления отчетов, сбора данных для регистров.
− методами проведения анализа состояния специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы
− методами первичной реанимации (легочно-сердечной).

8. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ практики, базовая часть, ординатура, специальность «Детская эндокринология»

(Указывается вид и тип практики)

Общая трудоемкость практики: 2268 учебных часов (44 недели – 11 месяцев), 63 зачетные единицы.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
ПЕРВЫЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ						
Второй семестр						
1	Симуляционный курс		3	108	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10,	Оценочный лист, дебрифинг, зачет
2	Неонатология	БУ ХМАО–Югры « Сургутская клиническая городская больница», педиатрическое отделение 2	6	216	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Текущий контроль, дневник,
3	Патология детей раннего возраста	БУ ХМАО–Югры « Сургутская клиническая городская больница», педиатрическое отделение 2	3	108	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Текущий контроль, дневник,
	Итого за семестр		12	432 часа		
ВТОРОЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ						
Третий семестр						

1	Отделение эндокринологии СОКБ	БУ ХМАО–Югры « Сургутская клиническая городская больница»	15	540	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Текущий контроль, дневник,
2	БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №5»,	БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №2»,	3	108	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10,	
	Итого семестр		18	648 часа		
Четвертый семестр						
1	БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №2», Дневной стационар	БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №2»,	7	252	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Текущий контроль, дневник,
2	Педиатрическое отделение №1 Эндокринология	БУ ХМАО–Югры « Сургутская клиническая городская больница»	26	936	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	
	Итого за семестр		33	1188		
Итого			**63**	**2268**	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	2 промежуточных зачета, 1 зачет с оценкой, проверка уровня освоения практических умений на одном из трех этапов ГИА

Особенности прохождения практики ординаторами с ограниченными возможностями здоровья

Содержание высшего образования и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение по образовательным программам высшего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе образовательных программ высшего образования, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся.

Обучение по образовательным программам высшего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется Университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

В вузе создаются специальные условия для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания образовательных организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья образовательной организацией обеспечивается:

1) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие специального оборудования - **портативный дисплей Брайля**, который озвучивает все действия пользователя, обеспечивает комфортную работу на компьютере и доступность информации. Дисплей сочетает в себе новейшие технологии, самую удобную для пользователя клавиатуру, эргономичное расположение органов управления, подключение USB кабелем.
- 2 лингафонные кабины с медиатекой для прослушивания и просмотра материалов в научной библиотеке;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации.

2) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий

визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- библиотечно-библиографическое обслуживание глухонемых студентов сотрудником библиотеки, владеющим языком специального алфавита;
- 2 лингафонные кабины с медиатекой для прослушивания и просмотра материалов в научной библиотеке;

3) для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях:

- наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, широких лифтов со звуковым сигналом, световой навигации, платформы для подъема инвалидных колясок; локального понижения стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м;
- наличие специальных кресел и других приспособлений,
- наличие санитарной комнаты, оборудованной адаптированной мебелью.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах.

С учетом особых потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья вузом обеспечивается предоставление учебных, лекционных материалов в электронном виде.

СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ
для лиц с ограниченными возможностями здоровья

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
ПЕРВЫЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ						
Второй семестр						
1	Симуляционный курс		3	108	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10,	Оценочный лист, дебрифинг, зачет
2	Неонатология	БУ ХМАО–Югры « Сургутская клиническая городская больница», педиатрическое отделение 2	6	216	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Текущий контроль, дневник,
3	Патология детей раннего возраста	БУ ХМАО–Югры « Сургутская клиническая городская больница», педиатрическое отделение 2	3	108	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Текущий контроль, дневник,
	Итого за семестр		12	432 часа		
ВТОРОЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ						
Третий семестр						
1	Отделение эндокринологии СОКБ	БУ ХМАО–Югры « Сургутская клиническая городская больница»	15	540	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Текущий контроль, дневник,
2	БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №5»,	БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №2»,	3	108	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10,	
	Итого семестр		18	648 часа		
Четвертый семестр						
1	БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника №2»,	БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника	7	252	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Текущий контроль, дневник,

	Дневной стационар	№2»,				
2	Педиатрическое отделение №1 Эндокринология	БУ ХМАО–Югры « Сургутская клиническая городская больница»	26	936	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	
	Итого за семестр		33	1242		
Итого			**63**	**2268**	ПК-1,ПК -2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	2 промежуточных зачета, 1 зачет с оценкой, проверка уровня освоения практических умений на одном из трех этапов ГИА

9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО <u>практике, базовая часть, ординатура, специальность «Детская эндокринология»</u>

(Указывается вид и тип практики)

<u>Зачет (2, 3 семестр), зачет с оценкой (4 семестр)</u>

(Указываются формы отчетности по итогам практики (составление и защита отчета, собеседование, дифференцированный зачет и др. формы аттестации. Указывается время проведения аттестации)

Содержание программы практики

Работа в профильных отделениях:

1. Ведение больных под руководством сотрудников кафедры и опытных врачей. Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
2. Представление больных заведующему отделением, доценту, профессору.
3. Участие в консилиумах, тематических разборах.
4. Работа в детской поликлинике.
5. Работа в педиатрических отделениях;
6. Работа в приемном отделении.

Объем практической работы ординатора в ЛПУ составляет:

Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в условиях стационара:

- составление плана ведения больного;

Выполнение следующих манипуляций:

1. Правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка; Антропометроического исследования;
2. Оценить школьную зрелость;
3. Провести комплексную оценку уровня здоровья ребенка по всем факторам определяющим здоровье и критериям его характеризующим с выделением группы здоровья.

4. Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
5. Определить симптомы, требующие оказания неотложной помощи и оказать помощь;
6. Назначить лабораторно-инструментальные методы обследования, при необходимости, провести забор материала;
7. Уметь пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.
8. Владеть принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
9. Оценить результаты лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС) у детей и подростков;
10. Проводить и интерпретировать результаты проб, позволяющих оценить функциональные резервы эндокринных желез;
11. Исследовать сахар в крови, ацетон, сахар и альбумин в моче экспресс-методами;
12. Проводить и интерпретировать результаты суточного мониторирования гликемии
13. Оценить результаты функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
14. Интерпретировать результаты специальных исследований (ультразвукового, рентгенологического, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, электромиографии, иммуноферментных анализов);
15. Визуально-пальпаторной оценки щитовидной железы, наружных гениталий, грудных желез;
16. Проводить оценку болевой, тактильной, температурной чувствительности у больных с сахарным диабетом;
17. Проводить оценку сухожильных рефлексов у больных с сахарным диабетом;
18. Рассчитывать ИМТ, стандартное отклонение роста, костный возраст, темпы роста и костного возраста больных с эндокринной патологией;
19. Работ на персональном компьютере.
20. Поставить клинический диагноз больному ребенку или подростку в соответствии с современной классификацией заболеваний и МКБ X,
21. Владеть методикой расчета питания по основным ингредиентам у здоровых детей и при хронических расстройствах питания;
22. Назначить лечебные мероприятия при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии и принципами доказательной медицины;
23. Провести экстренные противоэпидемиологические мероприятия в инфекционном очаге;
24. Оформить и отправить в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания у ребенка или подростка;
25. Определить показания к госпитализации ребенка или подростка и организовать ее;
26. Вести необходимую медицинскую документацию, составить план, отчет и провести анализ своей работы.
27. Провести анализ детской смертности, анализ эффективности диспансеризации детей;
28. Разработать индивидуальные программы реабилитации детей после перенесенных заболеваний и детей-инвалидов.
29. Методику проведения промывания желудка.
30. Оказать помощь больным детям при неотложных состояниях (стеноз гортани, шок, кома, острая почечная и надпочечниковая недостаточность, отек мозга, ДВС-синдром, острые отравления
31. Оказать неотложную помощь больным с анафилактоидными реакциями
32. Рассчитать, установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного

введения лекарственных растворов, крови, плазмы, кровезаменителей.
33. Провести экспертизу временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком с оформлением листка временной нетрудоспособности
34. Выписать, оформить рецепты на лекарственные средства, применяемые педиатрии

Манипуляции первой врачебной помощи, применяемые для оказания неотложной медицинской помощи (отрабатываются на манекене-тренажере):
- методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости;
- искусственное дыхание «рот в рот», «рот в нос»;
- непрямой массаж сердца;
- дефибрилляция;
- трахео- или коникотомия, трахеостомия.

Обучающий симуляционный курс

Целью симуляционного курса является отработка умений и навыков, необходимых для реализации полученных знаний путем имитации реальности, в соответствии с квалификационными требованиями, предъявленными к врачу педиатру. Самостоятельная работа под контролем преподавателя. К отработке навыков на манекенах и симуляторах допускаются ординаторы, освоившие теоретическую часть после сдачи тестового контроля по теме.
Трудоемкость – 3 зачетных единицы, 108 часов

Навыки формируемые в результате прохождения симуляционного курса

Индекс	Наименование дисциплин (модулей) и тем	Оснащение и оборудование для проведения занятия	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
Раздел 1. Аускультация. (ОСК.О.01)				
ОСК.О.01.1	Тема 1. Аускультация легких	Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990.Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V. Медицинская мебель. Аудио записи.	Уметь дифференцировать дыхательные шумы, находить локализацию и определять вид патологического процесса.	Входной тест. Индивидуальный оценочный лист. Коллективный оценочный лист. Дебрифинг.
ОСК.О.01.1.1	Элемент 1. Аускультация легких. Основные дыхательные шумы в норме			
ОСК.О.01.1.2	Элемент 2. Аускультация легких. Основные дыхательные шумы в патологии			
ОСК.О.01.1.3	Элемент 3. Аускультация легких. Побочные дыхательные шумы			
ОСК.О.01.2	Тема 2. Аускультация сердца	Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990. Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V.	Уметь дифференцировать сердечные шумы, находить локализацию и определять вид патологического процесса.	Входной тест. Индивидуальный оценочный лист. Коллективный оценочный лист. Дебрифинг.
ОСК.О.01.2.1	Элемент 1. Аускультация сердца. Тоны сердца в норме			
ОСК.О.01.2.2	Элемент 2. Аускультация сердца. Тоны сердца в патологии	Медицинская мебель. Аудио записи.		
ОСК.О.01.2.3	Элемент 3. Аускультация сердца. Шумы сердца			
Раздел 2. Сердечно-легочная реанимация (ОСК.О.02)				

ОСК.О.02.1	Тема 1. Сердечно - лёгочная реанимация (СЛР). Определения показаний к началу СЛР	Манекен для отработки практических навыков СЛР Resusci Baby. Манекен для отработки практических навыков СЛР Resusci Junior. Манекен для отработки практических навыков расширенной СЛР Mega Code Kid. Дефибриллятор. Медицинская мебель.	Уметь своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи, и уметь её оказать. Владеть навыками оказания неотложной и экстренной помощи на догоспитальном этапе. Уметь проводить наружный массаж сердца использовать дефибриллятор. Навыки: проведение эффективной сердечно-легочной реанимации. Владеть навыками проведения искусственного дыхания методом «рот в рот» / «рот в нос», через маску дыхательного аппарата. Использование дыхательного мешка, лицевой маски, S-образной трубки, ларингеальной маски. Ларингоскопия. Интубация. Правила подачи кислорода. ИВЛ. **Навыки:** проведение эффективной сердечно-легочной реанимации	Входной тест. Индивидуальный оценочный лист. Коллективный оценочный лист. Дебрифинг.
ОСК.О.02.1.1	Элемент 1. Проведение непрямого массажа сердца			
ОСК.О.02.1.2	Элемент 2. Проведение искусственной вентиляции лёгких мешком и аппаратным методом			
ОСК.О.02.1.3	Элемент 3. Проведение дефибриляции с учетом возраста пациента			
ОСК.О.02.1.4	Элемент 4. Обучение технике прекардиального удара			
ОСК.О.02.2	Тема 2. Восстановление проходимости дыхательных путей.			
ОСК.О.02.2.1	Элемент 1. Тройной приём Сафара	Тренажер для интубации трахеи. Мешок АМБУ с набором лицевых масок. Интубационный набор. Набор интубационных трубок. Система инфузионная. Набор шприцев. Фиксирующий пластырь. Имитаторы лекарственных средств. Вакуумный аспиратор, набор инструментов для		
ОСК.О.02.2.2	Элемент 2. Постановка воздуховода с учетом возраста пациента			
ОСК.О.02.2.3	Элемент 3. Постановка ларингеальной маски			
ОСК.О.02.2.4	Элемент 4. Введение эзофаготрахеальной трубы			
ОСК.О.02.2.5	Элемент 5. Оротрахеальная			

	интубация с учетом возраста пациента	коникотимии. Ларингеальная маска. Медицинская мебель. Библиотека ситуационных задач.		
ОСК.О.02.2.6	Элемент 6. Методы санации трахеобронхиального дерева			
ОСК.О.02.2.9	Элемент 7. Кислородотерапия			
Раздел 3. Базовые практические навыки и интерпретации данных. (ОСК.О.02.3)				
ОСК.О.02.3.1	Измерения артериального давления	Стандартизированный пациент.Тонометр. фонендоскоп. Медицинская мебель.	Уметь проводить необходимые диагностические и лечебные манипуляции. Знать правила сбора анализов. Проводить интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных обследований. Навыки: выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в терапевтической группе заболеваний; способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области терапии.	Входной тест. Индивидуальный оценочный лист. Коллективный оценочный лист. Дебрифинг.
ОСК.О.02.3.2	Пульсоксиметрия. Спирография.	Пульсоксиметр. Набор спирограмм.		
ОСК.О.02.3.3	Снятие ЭКГ в разных отведениях. Расшифровка ЭКГ.	Стандартизированный пациент. Электроды электрокардиографа. Библиотека электрокардиограмм. Медицинская мебель.		
ОСК.О.02.3.4	Подкожные и внутримышечные инъекции	Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций. Шприцы, спиртовые ватные шарики. Медицинская мебель.		

ОСК.О.02.3.5	Венепункция. Внутривенные вливания. Установка центрального венозного катетера. Сбор системы для в/в капельной инфузии. Измерение ЦВД. Использование инфузомата, линеомата.	Тренажер для проведения в/в инъекций. Шприцы, системы инфузионные, кубитальные катетеры, инфузомат, линеомат, спиртовые ватные шарики, линейка. Медицинская мебель.		
ОСК.О.02.3.6	Общий анализ мочи, расчет СКФ. Установка мочевого катетера. Определение почасового темпа диуреза.	Манекен Nursing Kid со сменными половыми органами. Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, салфетки марлевые, лубрикант. Пинцет. Лоток медицинский. Медицинская мебель.		
ОСК.О.02.3.7	Обзорная рентгенография грудной клетки	Негатоскоп. Библиотека ренген-снимков. Медицинская мебель.		
ОСК.О.02.3.8	Взятие крови из вены	Тренажер для в/в инъекций. Иглы, шприцы, система вакуумного забора крови, спиртовые шарики. Медицинская мебель.		
ОСК.О.02.3.9	Общий анализ крови, коагулограмма.	библиотека общих анализов крови. Библиотека резулльтатов анализов крови.		

ОСК.О.02.3.10	Основные биохимические тесты.	библиотека биохимических анализов крови.		
Раздел 4. Алгоритмы первой врачебной помощи при состояниях угрожающих жизни. (ОСК.О.02.4)				
		Стандартизированный пациент. Манекен для отработки практических навыков расширенной СЛР с изменяемой физиологией Mega Code Kid. Манекен для отработки практических навыков с изменяемой физиологией Nursing Kid. Воздушный компрессор. Вакуумный аспиратор. Инфузомат. Линеомат. Аппарат искусственной вентиляции легких. Желудочный зонд. Назогастральный зонд, Инфузионные системы. Кубитальные катетеры. Шприцы. Имитатор лекарственных средств. Кислородная маска. Библиотека анализов и данных инструментальных исследований. Библиотека клинических сценариев и ситуационных задач. Роли для стандартизированных	Уметь оценивать тяжесть больного, назначать и проводить необходимое лабораторное обследование для уточнения этиологии заболевания, правильно оценить и интерпретировать результаты обследования, назначить лечение и контролировать его эффективность. ***Навыки:*** способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при терапевтических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови);	Входной тест. Индивидуальный оценочный лист. Коллективный оценочный лист. Дебрифинг.
ОСК.О.02.4.2	Коррекция гиповолемии. Коррекция водно-электролитных нарушений. Коррекция кислотно-основного состояния			
ОСК.О.02.4.8	Экстренная помощь и интенсивная терапия при анафилактическом шоке			
ОСК.О.02.4.9	Экстренная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности			
ОСК.О.02.4.10	Экстренная помощь при сердечной астме, отёке лёгких			
ОСК.О.02.4.11	Экстренная помощь при нарушениях ритма сердца и проводимости			
ОСК.О.02.4.12	Экстренная помощь при диабетической, гиперосмолярной гипогликемической, и печёночной коме			

ОСК.О.02.4.13	Экстренная помощь при острой почечной недостаточности, острой токсической почке,	пациентов. Медицинская мебель.		
ОСК.О.02.4.14	Экстренная помощь при острой печеночной недостаточности,			
ОСК.О.02.4.15	Неотложная помощь при острых отравлениях, инфекционно-токсическом шоке			

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИКИ

Организация практики

1. Практическая подготовка ординаторов может быть организована на базе:

– структурных подразделений образовательных и научных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность;

– медицинских организаций и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, в которых располагаются структурные подразделения Университета (далее – клиническая база);

– медицинских организаций, судебно-экспертных учреждений и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья (далее – база практической подготовки).

Профиль деятельности медицинской организации, базы прохождения практической подготовки должен соответствовать направлению практической подготовки ординатора.

2. Медицинские организации, в которых ординаторы проходят практику, должны иметь лицензию на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг), соответствующих направлению практической подготовки ординаторов.

3. Практическая подготовка на клинической базе и базе практической подготовки осуществляется на основании договора с соответствующими организациями или учреждениями.

4. Для руководства практикой назначаются:

– руководитель практики от кафедры из числа лиц, относящих к профессорско-преподавательскому составу кафедры, реализующей программы ординатуры;

– руководитель практики из числа работников организации или учреждения (далее – руководитель практики от организации).

Руководитель практики от кафедры и руководитель практики от организации назначаются на группу ординаторов приказами ректора и руководителя медицинской организации соответственно.

5. Кафедра, осуществляющая образовательную деятельность по программам ординатуры, самостоятельно составляет график прохождения практики в начале учебного года, согласованный с клиническими кафедрами, центром интернатуры и ординатуры медицинского института (далее – ЦИО МИ) и распределяет ординаторов по местам прохождения практической подготовки.

6. Направление на практику оформляется распоряжением директора МИ с указанием закрепления каждого ординатора за организацией и сроков прохождения практики.

7. Графики прохождения практики ординаторов направляются руководителям медицинских организаций за неделю до начала практической подготовки на базы практической подготовки.

Порядок прохождения практической подготовки ординаторов

1. К практической подготовке допускаются ординаторы, успешно освоившие теоретическую часть подготовки (обязательные дисциплины, факультативные дисциплины) и симуляционный курс.
2. Организация проведения практики осуществляется следующими способами:
а) непрерывно – путем выделения в графике учебного процесса непрерывного периода учебного времени для проведения практики, предусмотренной образовательной программой;
б) дискретно – путем чередования в графике учебного процесса периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.
3. Практическая подготовка проводится на базах практической подготовки, с которыми заключен договор о практической подготовке обучающихся.
4. Практика по способам проведения может быть стационарной или выездной. Стационарная практика проводится в структурных подразделениях Университета или в медицинских организациях, расположенных в г. Сургуте и Сургутском районе.
Выездная практика проводится в том случае, если место ее проведения расположено вне населенных пунктов, в которых расположен Университет или его структурные подразделения.
5. Прохождение ординатором практической подготовки в медицинских организациях, не являющихся клиническими базами СурГУ, но соответствующих профилю подготовки ординаторов, осуществляется на основании личного заявления, с выдачей личного направления, гарантийного письма от принимающей медицинской организации, при заключении 2-х стороннего договора, и оформлением командировочного удостоверения.
6. По окончании практики ординатор получает характеристику от руководителя практики от организации, заверенную печатью медицинской организации.

Аттестация и отчетность по практике

1. Видом отчетности ординатора о прохождении практики является дневник.
2. После прохождения практики ординатор предоставляет руководителю практики заполненный дневник**. Руководитель проверяет дневник, проводит собеседование с ординатором и по результатам собеседования выставляет оценку за второй и третий семестр по двухбалльной шкале «зачтено» или «не зачтено», за четвертый семестр зачет с оценкой: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».**

Критерии оценивания выполнения практического навыка:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с

современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРАКТИКЕ

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

Примеры ситуационных клинических задач

Задача 1.

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и

скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: НЬ - 135 г/л, Эр - $4,1x10^{12}$/л, Лейк - $8,5x10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я - *4%,* с/я - 50%; э - 1%, л - 35%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон -+++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий -132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин -5,0 ммоль/л.

КОС: pH - 7,1; pO_2 - 92 мм рт.ст.; pCO_2 - 33,9 **мм** рт.ст.

Задание

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что привело к развитию данного состояния?
3. Оцените лабораторные показатели.
4. Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
5. Входил ли ребенок в группу риска по данному заболеванию?
6. Как проводится инфузионная терапия у детей с данной патологией?
7. Какие лабораторные исследования необходимо проводить каждый час при проведении инфузионной терапии?
8. Какие осложнения могут возникнуть в процессе инфузионнои терапии?
9. Продолжительность инфузионной терапии?
10. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Задача 2.

Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г. рост 46 см. Раннее развитие без особенностей.

Из анамнеза известно: что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см. вес 28 кг. Вторичные половые признаки: $P_{2;}$. Ахо. $Ma_{;}$, Ме с 6 лет.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л. Эр - $4.1x10^{12}$/л, Лейк - $5,5x10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я - 1%. с/я - 52%. э - 1%. л - 41%, м - 5%, СОЭ -4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015. реакция - кислая, белок - нет, сахар - нет, ацетон -отрицателен.

Биохимический анализ кроки: глюкоза - 3,5 ммоль/л. натрий - 140,0 ммоль/л. общий белок - 70.0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

Задание.

1. Оцените физическое состояние.
2. Какому возрасту соответствует половое развитие?
3. Ваш предположительный диагноз?
4. Что могло послужить причиной развития этого заболевания?
5. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
6. Изменяется ли костный возраст при данной патологии и каким образом?
7. Препаратом какой группы проводится лечение данной патологии?

8. Какой прогноз?
9. Нуждается ли ребенок в наблюдении гинеколога?

Задача 3.

Света К.. 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г. рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы I степени, во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка.

В период новорожденности *у* девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки. На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах ("лягушачий" в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: НЬ - 91 г/л, Эр - $3{,}8x10^{12}$/л, Ц.п. - 0,85, Лейк -$9{,}0x10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я - 3%, с/я - 30%; э - 1%, л - 57%, м - 8%, СОЭ
- 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон -отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 4,2 ммоль/л, остаточный азот - 12,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 60,2 г/л, холестерин - 8,4 ммоль/л, билирубин общ. - 7,5 мкмоль/л.

Задание

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Оцените результаты проведенных исследований.
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Какая причина могла привести к развитию данной патологии?
5. Какой прогноз психомоторного развития ребенка?
6. На какой день после рождения ребенка проводится лабораторный скрининг, какую патологию исключают?
7. Нуждается ли ребенок в гормональной терапии?
8. Уровень какого гормона используется для оценки адекватности заместительной терапии?

Задача 4.

Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста.

Из анамнеза известно, что ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, 1 срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3150 г, длиной 50 см. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3 см в год.

Объективно: рост 105 см, вес 16 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).
Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $4,2x10^{12}$/л, Лейк - $5,5x10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я - 1%, с/я - 52%; э - 1%, л - 41%, м - 5%, СОЭ -4 мм/час.
Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая, удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон -отрицателен.
Биохимический анализ крови: глюкоза - 3,2 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л. калий - 5 ммоль/л, общий белок - 55,0 г/л, холестерин - 7.6 ммоль/л.
Гормональный профиль: СТГ натощак - 0,2 нмоль/л, СТГ после нагрузки - 1,2 нмоль/л.
Задание.
1. Поставьте диагноз.
2. Что могло послужить причиной развития данной патологии?
3. Снижение или отсутствие какого гормона отмечается при этом заболевании?
4. Какие нарушения углеводного обмена характерны для этих детей?
5. Оцените физическое развитие ребенка.
6. Какие нагрузочные пробы проводятся для подтверждения диагноза?
7. Как изменяются темпы окостенения?
8. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия?
9. Какая диета рекомендуется детям с данной патологией?
10. Критерии эффективности лечения детей с данной патологией?

Задача 5.
Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость.
Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, выпечных изделий.
Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см.
Осмотр: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/мин, дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см.
Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,9x10^{2}$/л, Лейк - $5,5x10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я - 1%, с/я - 52%; э - 5%, л - 37%, м - 5%, СОЭ -4 мм/час.
Общий анализ мочи; цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон -отрицателен.
Биохимический анализ крови: глюкоза - 5,2 ммоль/л, натрий - 137,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 65,0 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.
ЭКГ: нормальное положение ЭОС, синусовый ритм.
УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени - увеличены; паренхима - подчеркнут рисунок внутрипеченочных желчных протоков; стенки желчного пузыря - утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

Задание.

1. Поставьте диагноз (с указанием степени).
2. Оцените результаты исследования. ,
3. Оцените физическое развитие.
4. Какова возможная причина развития данной патологии? ;
5. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
6. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальный диагноз?
7. В группу риск по какому эндокринологическому заболеванию относится этот ребенок?
8. Как проводится профилактика, направленная на предупреждение данной патологии?
9. Какие основные принципы диетотерапии?
10. Какие другие лечебные мероприятия применяются?
11. Перечислите возможные осложнения.
12. Прогноз течения данного заболевания?

Задача 6.

Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см.

Осмотр: было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

С 3-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипо-рефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $5{,}0 \times 10^{12}$/л, Лейк - $9{,}5 \times 10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я - 2%, с/я - 50%; э - 2%, л - 38%, м - 8%.

Биохимический анализ крови: общий белок - 55 г/л. холестерин -4,7 ммоль/л, глюкоза - 4,4 ммоль/л, натрий - 130,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л.

Величина экскреции с суточной мочой:

- 17-КС- 7,5 мкмоль (стандарт 4,1±0,3);
- 17-ОКС - 0,5 мкмоль (стандарт 3,2±10,2). ***Кариотип:*** 46 XX.

Задание

1. Ваш предположительный диагноз?
2. По каком типу наследуется данное заболевание?
3. Какая причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки?
4. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на 3 сутки после рождения?
5. Какие клинические проявления данной патологии будут отмечаться при несвоевременной диагностике?
6. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия?
7. Какие возможные осложнения при неадекватно подобранной заместительной терапии?

Задача 7.

Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см.

Осмотр: было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

С 3-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипо-рефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $5{,}0x10^{12}$/л, Лейк - $9{,}5x10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я - 2%, с/я - 50%; э - 2%, л - 38%, м - 8%.

Биохимический анализ крови: общий белок - 55 г/л. холестерин -4,7 ммоль/л, глюкоза - 4,4 ммоль/л, натрий - 130,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л.

Величина экскреции с суточной мочой:

- 17-КС- 7,5 мкмоль (стандарт 4,1±0,3);
- 17-ОКС - 0,5 мкмоль (стандарт 3,2±10,2). ***Кариотип:*** 46 XX.

Задание

1. Ваш предположительный диагноз?
2. По какому типу наследуется данное заболевание?
3. Какая причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки?
4. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на 3 сутки после рождения?
5. Какие клинические проявления данной патологии будут отмечаться при несвоевременной диагностике?
6. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия?
7. Какие возможные осложнения при неадекватно подобранной заместительной терапии?
8. При каких заболеваниях может отмечаться рвота "фонтаном"? Дифференциальный диагноз.

Задача 8.

Ребенку 2,5 года. Рост - 102 см, масса тела - 18 кг. Активный. Аппетит повышенный. Телосложение правильное. Подкожно-жировой слой избыточный, распределен равномерно. Румянец на щеках. По органам без особенностей. Психомоторное развитие по возрасту.

Из анамнеза известно, что Масса при рождении 4500 г, к году - 15 кг. Наследственность не отягощена.

Общий анализ крови: Нв - 138 г/л; Эр - $4{,}9x10^{12}$/л; Ц.п. - 0,9; Лейк –$6{,}3x10^{9}$л, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевина -5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий -143 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 ЕД/л (норма - до 40), серомукоид - 180 (норма -до 200).

Задание

1) Поставьте предположительный диагноз (диагнозы);
2) Укажите, какие обследования следует провести;
3) Проведите оценку лабораторным данным;
4) С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика;

5) Рекомендации по питанию;
4) Медикаментозная терапия.

Задача 9.
Мальчик 13 лет. Жалуется на головные боли, утомляемость, жажду, увеличение массы тела. Аппетит повышен. Диету не соблюдает. Из анамнеза известно, что с рождения ребенок был с преобладанием массы тела, с 7-го класса отмечается значительное увеличение массы тела. Наследственность: мать – ожирение 2 степени, гипертоническая болезнь, отец – ожирение 3 степени, сахарный диабет 2 тип.
Объективно: мальчик повышенного питания, масса тела 93 кг, рост 167 см. Отложение подкожно-жировой клетчатки преимущественно в области живота. Кожа сухая. Дермографизм красный, разлитой. АД = 130/85 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены.
Задание
1) Проведите оценку физического развития; ИМТ;
2) Предварительный диагноз;
3) Необходимые лабораторные и инструментальные исследования;
4) Дифференциальная диагностика форм ожирения;
5) Патогенез повышения АД у пациента;
3) Основные подходы к терапии.

Задача 10.
Таня К.,1,5 месяца, поступила в эндокринологическое отделение.
Девочка родилась от 2 беременности , 2 родов (старший ребёнок здоров). Беременность протекала без особенностей. Масса при рождении 4.300 кг, длина тела 52 см. Пуповинный остаток отпал на 7 сутки. Желтушная окраска кожи появилась на 4 сутки жизни и держалась до конца 1 месяца. Мама отмечает, что ребёнок очень спокоен: почти всё время спит, не просыпается ко времени кормления, не реагирует на мокрые пелёнки. В последние 2 недели появились затруднения при кормлении (вяло сосет, часто бросает грудь из-за затруднённого носового дыхания).
Масса тела при поступлении 4.600 кг, длина тела 54 см. Кожа бледная, сухая. Череп большой, переносица западает, глаза широко расставлены, рот приоткрыт. Язык больших размеров. Дыхание через нос затруднено. Отмечается храпящее дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 80 ударов в минуту. Живот увеличен в размерах, безболезненный. Имеется дефект апоневроза в области пупочного кольца около 1,5см в диаметре. Диастаз прямых мышц живота. Диурез в норме. Стул 1 раз в 2-3 дня. Девочка взгляд не фиксирует, не улыбается, попытки держать голову отсутствуют.
Задание:
1. Предположительный диагноз.
2. Выделите характерные клинические признаки для данного заболевания;
3. Роль неонатального скрининга в ранней диагностике заболевания;
4. Дайте оценку физического и нервно-психического развития ребенка;
5. Необходимые лабораторные и инструментальные исследования.
6. Цель назначения терапии;
7. Лечебная тактика;
8. Диспансерное наблюдение ребенка.

Перечень вопросов для собеседования

1. Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России №203н от 10.05.2017 года «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
3. Приказ Минздрава России №965н от 30.11.2017 года «Об утверждении Порядка

организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».
4. Приказ Минтруда России от 29.01.2019 №49н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач –детский эндокринолог».
5. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 №908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ", пересмотрен в 2014 году.
6. Приказ Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям".
7. Приказ Минздрава России от 3 декабря 2019 г. **№ 984Н** О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н"
8. Демографические показатели – рождаемость, общая смертность, младенческая смертность, перинатальная смертность, неонатальная смертность. Методика расчёта показателей. Динамика показателей по заболеваниям эндокринной системы в РФ и ХМАО-Югре.
9. Понятие о здоровом ребенке. Основные критерии здоровья. Группы здоровья.
10. Медико-социальная экспертизае. Нормативные документы. Медико-социальная помощь детям-инвалидам.

Тиреоидология.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Вопросы классификации заболеваний щитовидной железы» Классификация в зависимости от размеров зоба (ВОЗ, 1989). Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб)». Этиология, патогенез диффузного токсического зоба. Классификация зоба. Патологическая анатомия. Патогенез клинических симптомов. Клинические проявления заболевания. Глазные симптомы тиротоксикоза. Критерии оценки степени тяжести тиреотоксикоза. Аутоиммунная офтальмопатия. Диагностика диффузного токсического зоба. Программа дифференциально-диагностического поиска. Консервативная терапия. Хирургическое лечение. Лечебное применение I^{131} ·Тиреотоксичекий криз: этиология, патогенез, клиника, неотложные мероприятия. Токсическая аденома. Многоузловой токсический зоб»

2. Аутоиммунная офтальмопатия Эпидемиология, этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика, лечение.

Синдром гипотиреоза Этиология, патогенез. Классификация по этиологии и степени тяжести. Патоморфология. Клинические синдромы. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Врожденный гипотиреоз: диагностика, клиника, лечение. Клиника вторичного и третичного гипотиреоза. Гипотиреоидная кома.

3. Эутиреоидный зоб (диффузный и узловой. Йоддефицитные заболевания. Эндемический зоб - определение. Географические зоны распространения (дефицит йода в природе). аспространенность заболевания. Этиологические факторы. Патогенетические механизмы развития.Клиническая картина. Методы оценки дефицита йода. Классификация йод-дефицитных состояний по степени тяжести. Критерии оценки тяжести йодной эндемии. Диагностика: ультразвуковая диагностика I^{131}-диагностика, уровень Тз, Т4, ТТГ, экскреция йода с мочой. Дифференциальная диагностика. Лечение: препараты йода, использование тироидных гормонов, показания к хирургическому лечению. Профилактика.

4. **Тиреоидиты. Острый гнойный тиреоидит.** Частота возникновения. Этиология (бактериальная инфекция). Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения. **Подострый тиреоидит.** Частота возникновения (возрастные и половые различия). Этиология. Генетическая предрасположенность. Патогенетические механизмы возникновения. Роль аутоиммунных нарушений. Клинические проявления. Диагностика. Тактика лечения. Прогноз.

5. **Аутоиммунный тиреоидит.** Половые и возрастные особенности возникновения. Патогенетические механизмы развития. Генетическая предрасположенность (HLA-DR5, HLA-DR3). Роль антител к тироглобулину и микросомальной фракции. Варианты клинического течения: гипертрофический вариант, атрофический вариант.
Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение при различных функциональных состояниях щитовидной железы: показания к назначению тиростатиков, показания к назначению β-блокаторов, иммунокорригирующая терапия, тиреоидные препараты и т.д. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Диспансеризация.
6. **Опухоли щитовидной железы».** Рак щитовидной железы. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Гистологическая классификация. Международная классификация стадий злокачественных опухолей (TNM). Клиника: сбор анамнестических данных, наружное обследование, функциональное состояние щитовидной железы, характер метастазирования опухолей щитовидной железы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение: хирургическое (показания, пред- и послеоперационное ведение, лечение радиоактивным йодом (показания), лучевая терапия (показания), химиотерапия, лечение препаратами тироидных гормонов. Прогноз. Диспансеризация. Контрольные исследования у больных с опухолями щитовидной железы. Реабилитация.

Заболевания паращитовидных желез

1. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Заболевания и состояния, приводящие к гипокальциемии: Недостаточность секреции паратгормона. Периферическая резистентность к ПТГ.
2. Гипокальциемия ятрогенной природы. Псевдогипопаратиреоз. Клиника гипопаратиреоза. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение
3. Гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез клинических симптомов.Клинические проявления заболевания: костная форма, почечная форма, желудочно-кишечная форма, сердечно-сосудистая форма. Вторичный и третичный гиперпаратиреоз.
4. Псевдогиперпаратиреоз: характеристика, патогенетические механизмы, возникновение, дифференциально-диагностические признаки. Клиническая картина гиперпаратиреоза. Диагностика. Дифференциальная диагностика гиперкальциемий. Дифференциальная диагностика гиперпаратироза. Лечение. Консервативная терапия. Оперативное лечение. Профилактика послеоперационной тетании.

Заболевания надпочечников

1. Опухоли коры надпочечников. Глюкостерома. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. **Синдром Кона.** Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
2. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Эпидемиология, этиология, патогенез. Классификация. Клинические формы дефицита фермента 21-гидроксилазы. Клинические проявления в зависимости от выраженности дефекта 21-гидроксилазы. Диагностика.
3. Неонатальный скрининг. Генетические маркеры. Лечение в зависимости от клинической формы ВДКН.
4. **Острая недостаточность коры надпочечников. Хроническая недостаточность коры надпочечников.** Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
5. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Адреналовый криз. Диагностика. Лечение. Прогноз

Патология половых желез

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Гермофродитизм. Истинный гермафродитизм. Патогенез. Клиническая картина, диагностические пробы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
2. **Гипогонадизм у юношей.** Первичный гипогонадизм: этиология, клинические проявления, принципы диагностики и лечения. Прогноз. Вторичный гипогонадизм: причины, клинические проявления, диагностика, терапия. Прогноз.

3. Возрастной андрогенный дефицит: клиника, диагностика. Показания и противопоказания для назначения ЗГТ.
4. **Гипогонадизм у девушек.** Первичный гипогонадизм (синдром Шерешевского-Тернера, синдром преждевременного истощения яичников): этиология, клинические проявления, принципы диагностики и лечения. Прогноз.
5. Вторичный гипогонадизм: этиология, клиника, диагностика, лечение. Менопаузальный синдром: клиника, показания и противопоказания для назначения ЗГТ.
6. Синдром поликистозных яичников». Этиопатогенез, Клинические проявления, Диагностические критерии, Принципы лечения. Прогноз.

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ И ТЕРМИНОВ

(Найговзина Н. Б., Филатов В. Б., Горшков М. Д., Гущина Е. Ю., Колыш А. Л. // Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здраво¬охранении. - Москва, 2012)

Симуляция - имитация процесса с помощью механических и компьютерных устройств. Для имитации органов и их заболеваний могут ис¬пользоваться механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели.

Симуляция в медицинском образовании - современная технология практической подго¬товки и оценки медицинского персонала, вклю¬чающая освоение навыков, выработку автома¬тически повторяемых действий, оперативного принятия адекватных решений, основанная на моделировании клинических и иных ситуаций, в том числе рисковых, максимально прибли¬женных к реальным условиям.

Центр симуляционного обучения, тестиро¬вания и аттестации в здравоохранении - подразделение образовательной организации, осуществляющее с помощью симуляционных технологий обучение, тестирование и аттеста¬цию студентов, ординаторов, аспирантов и врачей; выполнение научных исследований, технологических и клинических экспериментов; апробацию и экспертизу новых технологий и стандартов.

Навыки - действия, доведенные до автома¬тизма путем многократного повторения.

Умения - отработанный субъектом способ вы¬полнения сложных действий, обеспечиваемый совокупностью знаний и навыков.

Аттестация - определение квалификации, в том числе на основе оценки знаний и навыков студента или врача установленным требовани¬ям, путем проведения теоретического опроса и тестирования с помощью симуляционногообо¬рудования, измеряющего уровень освоения практических навыков на основе объективных параметров (в том числе объем кровопотери, тремор рук, траекторию перемещения инстру¬мента, длительность вмешательства).

Виртуальная реальность - компьютерная модель заболевания, физиологического состо¬яния, диагностической манипуляции или опе¬ративного вмешательства, позволяющая обу¬чающимся в реальном времени получать зри¬тельную, звуковую, тактильную и эмоциональ¬ную информацию о результатах своих дей¬ствий на виртуальном тренажере.

Виртуальный тренажер (симулятор)-устройство для обучения, тестирования и экс¬периментов в виртуальной реальности; состоит из компьютера со специализированным про¬граммным обеспечением и электронно-механической периферии.

Виртуальная клиника - модель, имитирую¬щая структуру, функции, процессы медицин¬ского учреждения с помощью симуляционных технологий.

Дебрифинг (англ. debriefing - обсуждение по¬сле выполнения задания) - анализ, разбор опыта, приобретенного участниками в ходе вы¬полнениятренингового упражнения.

Механические тренажеры - фантомы, муляжи, манипуляционные тренажеры, выполненные из силикона, пластика, металла, с помощью которых осваиваются базовые практические навыки (инъекции, пункции, катетеризации, наложение хирургических швов и т.п.).

Манекены - механические полноростовыемо¬дели человека низкой степени реалистичности, с помощью которых отрабатываются базовые практические навыки: уход за больными, сест¬ринские манипуляции, транспортировка.

Манекены-имитаторы пациента - сложные механические полноростовые модели челове¬ка, снабженные электронными устройствами, которые дают оценку правильности выполне¬ния навыка (подача звукового и светового сиг¬нала при надлежащем выполнении сердечно- легочной реанимации).

Робот-симулятор пациента - изделие высше¬го класса реалистичности, имеющее сложную механическую конструкцию, и на основе про¬граммного обеспечения реалистично имитиру¬ет физиологические реакции пациента в ответ на манипуляции курсантов и воздействие ме¬дикаментов.

Стандартизированный пациент - здоровый человек (актер), обученный имитировать забо¬левание или состояние с максимальной степе¬нью реалистичности, что даже опытный врач не сможет определить эту симуляцию. Стан¬дартизированные пациенты делятся на воз¬растные категории от 21 года до 76 лет.

Правила обучения в центресимуляционного обучения

Цель симуляции – применение полученных теоретических знаний на практике.

Занятие состоит из следующих этапов:

Брифинг — краткая информация по теме занятия — основные положения, показания и противопоказания к данной лечебной манипуляции; демонстрация манипуляции преподавателем;

Перед каждым занятием проводится разъяснение задач и методик предстоящих манипуляций. Возможно проведение тестового контроля исходного уровня знаний. Преподаватель самостоятельно объясняет ход выполнения процедуры, используя видео- и фотоматериалы. Курсанты проговаривают алгоритм действий по конкретному диагнозу.

Занятие проводится в подгруппах по 5-6 обучающихся для получения отдельного задания. В ряде случаев (до отработки практических навыков) проигрывается клиническая ситуация, требующая их применения.

Принятие решения в медицинской профессиональной деятельности, как правило, происходит коллегиально, поэтому важным этапом подготовки ординаторов в симуляционном классе является развитие способности к общению, умению слушать коллег, не бояться выражать собственное мнение и подчиняться лидеру, т. е. работа в команде.

Отработка практического навыка или сценария на симуляторах под контролем преподавателя. Каждому курсанту предоставляется возможность отработать алгоритм неотложной помощи при различных состояниях.Для повышения и активизации внимания ряд слушателей целесообразно назначить наблюдателями, наделенными функциями аудиторов, для самостоятельной оценки правильности выполнения задания, что повышает самооценку и мотивацию слушателей.

Дебрифинг: любое упражнение в тренинге заканчивается обсуждением, подведением итога, - проведением дебрифинга.***Дебрифинг —*** это обучающий процесс, помогающий участникам размышлять о пережитом опыте, обнаруживать новые интересные идеи, делать полезные для себя открытия и делиться ими друг с другом, прорабатывать повторять и запоминать алгоритм действия.

После симуляции студенты просматривают видеозапись, на которой они оказывают помощь тем или иным виртуальным пациентам. Затем курсантам необходимо рассказать, что их удовлетворило в своей работе («похвали себя»), затем они говорят, что, по их мнению, необходимо улучшить в их работе, что бы они в следующий раз сделали по-другому. После этого к обсуждению подключается вся группа по тому же алгоритму (что понравилось в работе коллег, что необходимо улучшить). Итог подводит преподаватель, акцентируя внимание студентов на сильные и слабые стороны в их работе, мотивируя их на дальнейшее обучение. Так проходит анализ всех обучающихся, в результате чего получается не только более четкое понимание алгоритма лечебных мероприятий по той или иной клинической ситуации, но и сами обучающиеся будут определять для себя «зону роста» (то к чему им нужно стремиться, для достижения еще более лучшего результата).

При необходимости у курсантов есть возможность еще раз осознанно **повторить изучаемые действия.** Количество повторений, необходимых для освоения и закрепления навыка, зависит от сложности манипуляции и индивидуальных особенностей слушателя.

Работа каждого исполнителя **оценивается по разработанным на кафедре оценочным листам вбаллах.**

ШАБЛОН КЛИНИЧЕСКОГО СЦЕНАРИЯ

1. **Название сценария:**
2. **Целевая аудитория:** студенты, врачи-интерны, курсы, специальности
3. **Цели обучения:**
    a. **основные** – не более 5 пунктов
    b. **дополнительные** – отработка техники навыков, теоретические знания
4. **Необходимое оснащение**:
    a. **Обстановка учебной комнаты:** медицинское оборудование, инструментарий, мебель и т.д.
    b. **Манекены, тренажёры:** перечень требуемых манекенов, тренажеров
    c. **Дополнительные материалы**: записи ЭКГ, рентгеновские снимки, данные лабораторных исследований и т.д.
    d. **Дистракторы:** перечень дистракторов (обстановка, актёры, отвлекающие факторы)
5. **Стандартизированные пациенты/актёры** (данный пункт необязателен):
    a. **Роли** – медсестра, врач, родственники, пациенты с указанием при необходимости требуемого пола, возраста, типа заболевания и т.д.
    b. **Описание ролей в сценарии**
6. **Клинический случай**

a. **Информация для обучающегося** – указать, будет ли предоставлена сразу или её необходимо запросить. Может включать следующее:

- основные жалобы, направление на обследование/лечение
- анамнез заболевания
- принимаемые медикаменты и аллергический анамнез
- семейный/социальный анамнез

b. **Начальные условия для сценария** – может включать следующее:

- описание информации, предоставляемой стандартизованным пациентом
- данные физикального обследования
- физиологические параметры

c. **Дальнейшее развитие сценария** – может включать следующее:

- изменения в состоянии пациента
- ответные реакции на проводимое лечение
- возможные направления развития сценария

7. **Информация для преподавателей/технического персонала** – что требуется предпринять преподавателю/техническому персоналу для выполнения сценария.

Может включать следующее:

a. какие параметры должны быть настроены изначально на манекене и как впоследствии изменены при выполнении сценария

b. ответы/действия стандартизированного пациента на вопросы или действия обучающегося

8. **Оценка действий**

Должны соответствовать целям обучения и могут включать:

- оценочный лист действий
- последовательность действий
- время на выполнение действий
- глобальная оценка
- оценка поведения/работы в команде
- критерии выполнения навыков

9. **План дебрифинга**

a. Метод дебрифинга – индивидуально, в группе, с просмотром видеозаписи, с дополнительной информационной поддержкой (компьютерные программы, статьи, раздаточный материал)

b. Материалы для обсуждения

c. Правила проведения дебрифинга

d. Возможные вопросы для обсуждения

10. **Пилотирование клинического случая** – указать когда было проведено пилотирование случая, количество участников, ответную реакцию участников и т.д.

11. **Информация о составителях сценария** – указать Ф.И.О. и должности составителей сценария

ШАБЛОН ОЦЕНОЧОНОГО ЛИСТА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ

БУ ВО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры»

Медицинский институт

Центр симуляционного обучения

Название станции: _____

Дата: ___.___.20____г. Вариант задания _____

Кафедра __ _____

Экзаменатор _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Ф.И.О. экзаменуемого _____ _____

Специальность/направление_____

№	Критерии выполнения	Коэффициент	Баллы		
			Не выполнил	Выполнил не в полном объёме	Выполнил в полном объёме
			0	1	2
Подготовительный этап (максимум 10 баллов)					
1.	Соблюдал правил асептики и антисептики	3			
2.	Оценил состояние (степень тяжести)	7			
Тактика лечения (максимум 65 баллов)					
3.	Провел и/или оценил физикальное, лабораторное, инструментальное обследование	5			
4.	Выставил диагноз	10			
5.	Выбрал тактику лечения, провёл лечение по алгоритму (с подпунктами)	45			
6.	Оценил эффект лечения	5			
Прогноз и рекомендации по дальнейшей терапии (максимум 25 баллов)					
7.	Спрогнозировал дальнейшее изменение состояния	10			
8.	Дал рекомендации	15			

Итоговая сумма баллов (макс. 200 баллов): _____

ШАБЛОН ОЦЕНОЧОНОГО ЛИСТА ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

БУ ВО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры»

Медицинский институт

Центр симуляционного обучения

Название станции: _____

Дата: ___.___.20____г. Вариант задания _____

Кафедра _____

Экзаменатор _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Специальность/направление_____

Участники клинического сценария и их индивидуальная оценка:

Роль	ФИО	Оценка				
		1	2	3	4	5
■ Лидер						
● Помощник 1						
♦ Помощник 2						
▲ Наблюдатель						

Критерии оценки командной работы (по 5-балльной шкале)

Лидер: четко формирует цели, постоянно ориентируется на решение поставленной задачи, способствует эффективному принятию решений, имеет хорошие коммуникативные навыки.

Помощники: претворяют идеи в практические действия, превращают решения в легко выполнимые задания, вносят упорядоченность в деятельность команды.

Наблюдатель: оценка заполнения бланка для наблюдателя (правильность оценки состояния и тактики действий, адекватность оценки действий команды)

№	Критерии выполнения	Коэффициент	Баллы		
			Не выполнил	Выполнил не в полном объёме	Выполнил в полном объёме
			0	1	2
Подготовительный этап (максимум 10 баллов)					
1.	Соблюдал правил асептики и антисептики	3			
2.	Оценил состояние (степень тяжести)	7			
Тактика лечения (максимум 65 баллов)					
3.	Провел и/или оценил физикальное, лабораторное, инструментальное обследование	5			
4.	Выставил диагноз	10			
5.	Выбрал тактику лечения, провёл лечение по алгоритму (с подпунктами)	35			
6.	Оценил эффект лечения	5			
Прогноз и рекомендации по дальнейшей терапии (максимум 25 баллов)					
7.	Спрогнозировал дальнейшее изменение состояния	10			
8.	Дал рекомендации	15			
Оценка наблюдателя (максимум 10 баллов, по результатам заполнения БН)					
9.	Экспертная работа «наблюдателя»	10			

Итоговая сумма баллов за клинический сценарий (макс. 200 баллов):_____

Участники клинического сценария и их индивидуальная оценка:

Роль	Фамилия И.О.	Персональная оценка (б.)	Итоговая оценка
■ Лидер			
● Помощник 1			
♦ Помощник 2			
▲ Наблюдатель			

Персональная оценка = оценка за участие в команде * сумма баллов по сценарию (макс. 1000 баллов)

БУ ВО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры»

Медицинский институт

Центр симуляционного обучения

Бланк наблюдателя (БН) клинического сценария

Экзаменуемый

_____

(Ф.И.О.)

Этап	**Оценка работы команды (обвести)**					**Комментарий**
Подготовительный	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Тактика лечения	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Прогноз и рекомендации	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Заключение:						

МИНИ-КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКЗАМЕН

Ф.И.О. преподавателя:_____ Дата: _____
Ф.И.О. ординатора:_____Специальность:_____
Пациент: Возраст: _____ Пол: _____ № истории болезни _____
Диагноз пациента: _____
Сложность случая: □ низкая □ умеренная □ высокая
Цель: □ Сбор анамнеза □ Осмотр □ Диагностика □ Лечение □ Консультация

Критерии

1. Навыки сбора анамнеза	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	-
2. Навыки физикального обследования	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	-
3. Коммуникативные навыки	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	-
4. Навыки клинического мышления	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	-
5. Профессиональная этика	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	-
6. Организованность/Эффективность	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	-
7. Общая клиническая компетентность	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	-

Продолжительность экзамена: Наблюдение:_____мин. Обсуждение: _____мин.

Что было выполнено особенно хорошо?	**Предложения по улучшению:**
Дальнейшие мероприятия по улучшению, согласованные со студентами	

низкая высокая
Удовлетворенность: преподавателя **1 2 3 4 5**
студента **1 2 3 4 5**

Подпись преподавателя: _____
Подпись студента: _____

Критерии оценки:

1. Навыки сбора анамнеза: эффективное использование вопросов для получения корректной и адекватной информации;
2. Навыки физикального обследования: соблюдение алгоритма обследования, информирование пациента о текущих манипуляциях;
3. Коммуникативные навыки: содействие пациенту при сборе анамнеза, адекватная реакция на чувства и эмоции пациента, невербальное общение, получение согласия пациента, разъяснение необходимости лечения/обследования и лечения, речь без использования профессиональных терминов;
4. Навыки клинического мышления: понимание проблемы пациента, определение тактики дальнейшего обследования и лечения, понимание рисков и пользы обследования/лечения;
5. Профессиональная этика: проявление уважения и симпатии к пациенту, установление доверительных отношений, сохранность конфендициальности,

скромность, забота об удобстве пациента, осведомленность о правовых и законодательных нормах, понимание собственных ограничений;

6. Организованность/эффективность: умение расставлять приоритеты, краткость, правильность распределения времени;
7. Общая клиническая компетентность: адекватность суждений, синтез полученной информации, забота о пациенте, эффективность работы, понимание собственных ограничений.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Критерии оценивания выполнения практического навыка:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет специальными умениями и навыками; умеет формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения. общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Перечень практических навыков

1. Проводить и интерпретировать результаты проб, позволяющих оценить функциональные резервы эндокринных желез;
2. Исследовать сахар в крови, ацетон, сахар и альбумин в моче экспресс-методами;
3. Проводить и интерпретировать результаты суточного мониторирования гликемии;
4. Визуально-пальпаторной оценки щитовидной железы, наружных гениталий, грудных желез;
5. Антропометроического исследования;

6. Интерпретировать результаты специальных исследований (ультразвукового, рентгенологического, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, электромиографии, иммуноферментных анализов);
7. Проводить оценку болевой, тактильной, температурной чувствительности у больных с сахарным диабетом;
8. Проводить оценку сухожильных рефлексов у больных с сахарным диабетом;
9. Рассчитывать ИМТ, стандартное отклонение роста, костный возраст, темпы роста и костного возраста больных с эндокринной патологией;
10. Искусственного дыхания;
11. Непрямого массажа сердца;

Вывод: В результате выполнения практических навыков, сценария симуляционного центра, сформированы части следующих компетенций: ПК 1, ПК 2, ПК 5, ПК 6. ПК 7, ПК 8, ПК 9, ПК 10.

По окончанию практики проводиться проверка уровня освоения практических умений на втором этапе ГИА и определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

МАТЕРИАЛЬНО ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ПРАКТИКИ:

1. Все учебные аудитории оборудованы мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
2. На клиническиких базах имеются помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
3. В центральной библиотеке СурГУ имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся,оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации, а также с доступом электронно-библиотечные системы (электронная библиотека).
4. На основании заключенных университетом договоров, всем ординаторам выдаются ключи для доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) с любого устройства, имеющего доступ в Интернет.

11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

МАТЕРИАЛЬНО ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ПРАКТИКИ:

1. Все учебные аудитории оборудованы мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
2. На клиническиких базах имеются помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
3. В центральной библиотеке СурГУ имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся,оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации, а также с доступом электронно-библиотечные системы (электронная библиотека).
4. На основании заключенных университетом договоров, всем ординаторам выдаются ключи для доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) с любого устройства, имеющего доступ в Интернет.

Перечень медицинской техники (оборудования), используемого медицинской организацией (организацией) совместно с образовательной (научной) организацией

Используются помещения БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница»: учебная комната в детских отделениях, конференц-зал.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутская городская клиническая больница»

- /НПП-ХМАО/ Система постоянного мониторирования глюкозы1
- Весы электронные с ростомером SECF
- Шприцевой дозатор SER1 IS Aneste
- Тележка для получения пищи
- Дезар №5
- Деструктор для разрушения игл
- Каталка медицинская для медицинской сестры
- Кресло-коляска складное БК1А-24 с подлокотниками
- Стол медицинский для операционной
- Стол-тележка медицинская М416I4ОС
- Тележка для ухода за пациентами
- ВесыВМЭ-1-15М
- Ингалятор PARI BOY
- Инфузионный насос АТОМ 1235N

- Облучатель фототерапевтический ОФТН-420/470-04 "Аксион
- Шприцевой дозатор SER1 IS Aneste
- Обогреватель-очиститель Лава-Бетта
- Стол письменный
- Шкаф для медикаментов
- Каталка медицинская для перевозки
- Облучатель ОФН-02 "УОМЗ" /со стойкой/
- Облучатель фототерапевтический
- Пульсоксиметр портативный с системой тревоги
- Стерилизатор "Стерицел" 55 литров
- Столик медицинский инструментальный без аксессуаров М416111
- Столик инструментальный секционный М416140С
- Тележка для медицинской сестры (3 шт)
- Столик манипуляционный
- Тележка внутрикорпусная ТВК
- Стеллаж 3-х секционный металлический
- Обогреватель-очиститель Лава-Бетта
- Кровать функциональная детская
- Кровать для новорожденных
- Стеллаж 1 -но секционный металлический
- Шкаф
- Аппарат Эндомед 982
- Каталка для медицинской сестры
- Стерилизатор "Стерицел" 55 литров
- Стерилизатор ГП-40
- Столик СОИП
- Тележка для ухода за пациентами
- Тележка медицинская для операционной сестры М262302
- Тележка медицинская для анестезиолога металлическая
- Термостат ТС-80-2М
- Шприцевой насос Терумо ТЕ-332СММ
- ВесыВМЭ-1-15М
- Ингалятор Пари Мастер
- Кушетка массажная "Манумед"
- Шприцевой дозатор SER1 IS Aneste
- Тележка внутрикорпусная ТВК
- Шкаф для медикаментов
- Шкаф общего назначения закрытый 2-х створчатый 1000*530*1840
- Каталка медицинская для перевозки больных
- Тележка для ухода за пациентами
- Весы электронные настольные для новорожденных
- Ингалятор Пари Мастер
- **Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника №2»**
- Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до 1 года
- Бактерицидный облучатель воздуха
- Весы медицинские электронные
- Электронные весы для детей до года
- Ростомер

- Стетофонендоскоп

Материально-техническое обеспечение обучающего симуляционного курса:

1.	*Мультимедиа-проектор BenQ*
2.	*Манекен MegaCodeKid– (ребенок7летдляпроведенияреанимационныхмероприятий,с возможностью дефибриляциии кардиостимуляции)*
3.	*BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани)*
4.	*Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby*
5.	*Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior*
6.	*Манекен NursingKid – (ребенок 7 лет с изменяемой физиологией для отработки лечебно-диагностических мероприятий)*
7.	*Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990.*
8.	*Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V.*
9.	*Дефибриллятор Zoll*
10.	*Тренажер «Голова для интубации».*
11.	*Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций.*
12.	*Тренажер для проведения в/в инъекций.*
13.	*Тренажер Nursingkid, Nursingbaby.*
14.	*Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки.*
15.	*Набор инструментов для проведения плевральной пункции.*
16.	*Тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции.*
17.	*Троакар, набор инструментов.*
18.	*Тонометр, фонендоскоп.*
19.	*Пульсоксиметр.*
20.	*Негатоскоп*
21.	*Электроды электрокардиографа.*
22.	*Мешок АМБУ с набором лицевых масок.*
23.	*Кислородная маска*
24.	*Интубационный набор*
25.	*Набор интубационных трубок*
26.	*Система инфузионная*
27.	*Набор шприцев Шприцы2,0мл 5,0мл 10,0мл*
28.	*Кубитальные катетеры*
29.	*Фиксирующий пластырь*
30.	*Имитаторы лекарственных средств*
31.	*Аспиратор*
32.	*набор инструментов для коникотимии*
33.	*Ларингеальная маска*
34.	*Воздушный компрессор*
35.	*Вакуумный аспиратор*
36.	*Инфузомат*
37.	*Линеомат*
38.	*Аппарат искусственной вентиляции легких*
39.	*Желудочный зонд*
40.	*Назогастральный зонд*
41.	*Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский.*
42.	*Тренажер для постановки клизмы. Кружка Эсмарха*
43.	*Перевязочные средства*
44.	*Набор шин*
45.	*Медицинские лотки.*

46.	*Медицинская мебель.*
47.	*Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований*
48.	*Роли для стандартизированных пациентов*
49.	*Библиотека ситуационных задач*
50.	*Библиотека клинических сценариев*
51.	*Библиотека оценочных листов*

11.1 Рекомендуемая литература

11.1.1. Основная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Колич-
1	Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В.	Эндокринология: учебник для студентов медицинских вузов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012	19
2	Дедов И. И., Шестакова М. В.	Сахарный диабет: острые и хронические осложнения: [руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011	3
3	Богова Е. А., Дедов И. И., Петеркова В. А.	Детская эндокринология: атлас	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	9
4	Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В.	Эндокринология: учебник	Москва: Литтерра, 2015	30
5	И.И. Дедов, Т.Л. Кураева, В.А. Петеркова	Сахарный диабет у детей и подростков	"ГЭОТАР - Медиа", 2013	0
11.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
1	Дедов И. И., Шестакова М. В., Максимова М. А.	Федеральная целевая программа"Сахарный диабет": методические рекомендации	Москва: Медиа Сфера, 2002	3
2	Дедов И. И., Петеркова В. А.	Справочник детского эндокринолога	Москва: Литтерра, 2014	5
3	Мкртумян А.М., Нелаева А.А.	Неотложная эндокринология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1
4	Абрамова Н.А., Румянцев П.О., Липатов Д.В., Свириденко	Болезни щитовидной железы	, 2011	0

11.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
1	Гирш Я. В., Кузнецова Е. С., Мещеряков В. В., Тепляков	Актуальные вопросы тиреидологии у детей: учебно- методическое пособие для клинических ординаторов, аспирантов	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016	34
11.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
1	Medline			
2	Проблемы эндокринологии			
3	Сахарный диабет			
4	Ожирение и метаболизм			
5	Клиническая и экспериментальная тиреоидология			
6	Журнал «Педиатрия»			
7	Журнал «Лечащий врач»			
8	Monomed. Медицинский справочник.			
9	PubMedCentral (PMC)			
11.3 Перечень программного обеспечения				
1	1. В процессе проведения практических занятий и выполнения домашних заданий по дисциплине используются прикладные программы Word, Excel			
2	2. Программы, обеспечивающие доступ в сеть Интернет (например, «Google Chrome», «Yandex», «Internet Explorer»)			
3	3. Программы для создания и демонстрации презентаций (например, «Microsoft Power Point			
11.4 Перечень информационных справочных систем				
1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»			

Учебно-методическое и информационное обеспечение обучающего симуляционного курса:

a) Список основной литературы

1. Анестезиология и реаниматология. 4-е изд.(под ред.О.А.Долиной) Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2009. с. 576.
2. Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии: учебник / Под. ред. В.А. Михельсона. 3-е изд., перераб. и доп. Издательство: МЕДпресс-информ. 2009. - 512 с. Под. ред. В. А. Михельсона
3. Интенсивная терапия: национальное руководство. В 2-х томах. Том 2. / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. 2009. - 784 с. (Серия "Национальные руководства")
4. Мороз В.В. с соавт. Сердечно-легочная и церебральная реанимация Уч.-метод. пособие, М. 2011

b) Список дополнительной литературы

1. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача. РадушкевичВ.Л. 2011. - 576 с.
2. ОСMicrosoftWindows 7 Professional. Специализированный программный комплекс MentorLearn.
3. Восстановление дыхательных путей у детей (ларингеальная маска)Крюкова Алевтина Геннадьевна Уфа, 2015http://rosomed.ru/documents/vosstanovlenie-dyhatelnyh-putei-u-detei-laringealnaya-maska
4. Симуляционное обучение в медицине, руководство. Под редакцией профессора

Свистунова А.А. Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013, Москва, 2013 http://rosomed.ru/documents/simulyatsionnoe-obuchenie-v-meditsine-rukovodstvo-m-rosomed-2013

5. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии, руководство сост. М.Д. Горшков; ред. В.В. Мороз, Е.А. Евдокимов. ГЭОТАР-Медиа: РОСОМЕД, 2014 УДК [616-089.5 + 616.12-008.313.315-08]:378.147.88 ББК 53.7р30 ISBN 978-5-9704-3245-7 http://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf