БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»

Утверждаю:
Проректор по УМР
_____ Е.В. Коновалова
от «17» ___06___ 2021 г.

Медицинский институт
Кафедра кардиологии

Программа практики
Производственная (клиническая) практика
(вариативная часть)

Квалификация выпускника	Сердечно-сосудистый хирург
Наименования специальности	*31.08.63* *шифр* Сердечно-сосудистая хирургия *наименование*
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кафедра кардиологии *наименование*
Выпускающая кафедра	Кафедра кардиологии *наименование*

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями:
Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1097.

Авторы программы: доцент, к.м.н., Молчанов А.Н.

Согласование программы:

Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись руководителя подразделения
Кафедра кардиологии	26.04.2021	Заведующий кафедрой, к.м.н., доцент Урванцева И.А.
Отдел комплектования	26.04.2021	Дмитриева И. И.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры кардиологии
«26» 04 2021 года, протокол № 6

Заведующий кафедрой _____ к.м.н., доцент Урванцева И.А.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета МИ
«21» 05 2021 года, протокол № 7

Председатель УМС МИ _____ к.м.н., ст. преподаватель Лопацкая Ж.Н.

Руководитель практики _____ к.м.н., доцент Молчанов А.Н.

1. ЦЕЛЬ вариативной части практики «Эхокардиография» по специальности 31.08. 63 Сердечно-сосудистая хирургия - формирование практических навыков в освоении электрокардиографии в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний у кардиологических пациентов.

2. ЗАДАЧИ производственной (клинической) практики:

1. Обеспечение специалиста современными знаниями о возможностях электрокардиографии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для осуществления профессиональной деятельности в организациях и учреждениях системы здравоохранения;

2. Ознакомление с принципами организации работы отделения функциональной диагностики.

3.Освоение специалистом практических навыков и врачебных манипуляций при проведении электрокардиографии.

4. Углубление приобретенных ранее специалистом практических навыков и врачебных манипуляций по электрокардиографии.

5. Формирование умения интерпретировать полученные результаты электрокардиограмм.

Врач-ординатор, освоивший программу практики, готов решать следующие задачи по осуществлению:

1. Профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

2. Диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

В результате освоения дисциплины и прохождения производственной практики ординатор должен

знать:

- анатомию и физиологию человека, половые и возрастные особенности;
- вопросы общей патологии, иммунобиологии и реактивности организма;
- клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний;
- вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы;
- Международную классификацию болезней (МКБ);
- современные методы обследования больного (ЭКГ, рентгеновские, ультразвуковые, магнитно-резонансные, радионуклидные, ангиографические, внутрисердечные электрофизиологические, биохимические и др.)
- электрокардиографические методы диагностики, медикаментозное и немедикаментозное лечение нарушений ритма сердца.

уметь:

- провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания;

- оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из тяжелого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь и при необходимости провести реанимационные мероприятия, определить показания для госпитализации и организовать ее;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгеновских, функциональных и др.);
- оценить данные лабораторных и биохимических методов исследований, рентгенографии и компьютерной томографии и МР-томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, радионуклидных методов исследований, ангиографии, коронарографии, вентрикулографии, велоэргометрии, электрофизиологического исследования сердца, исследований гемодинамики, результаты катетеризаций полостей сердца применительно к конкретной клинической ситуации;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- провести суточное мониторирование ЭКГ и оценить полученные результаты.

владеть:

- методами комплексного обследования больных с сердечно-сосудистой патологией
- методом регистрации ЭхоКГ.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Практика относится к вариативной части учебного плана образовательной программы. Производственная (клиническая) практика базируется на основе полученных ранее знаний по дисциплинам «Сердечно-сосудистая хирургия», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Педагогика», «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций», «Микробиология», «Клиническая фармакология», «Социально-психологические основы профессиональной деятельности», «Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца, магистральных сосудов, легких», «Основы флебологии», «Осложнения после операций на сердца», «Трансплантация сердца», «Аномальное отхождение венечных артерий».

Для прохождения практики необходимы знания, умения и владения, формируемые дисциплинами: общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, микробиология, клиническая фармакология, социально-психологические основы профессиональной деятельности.

Производственная (клиническая) практика логически и содержательно-методически связана с другими дисциплинами Блока 1 (базовая часть) и Блока 3 (Государственная итоговая аттестация) и является неотъемлемой частью учебного плана.

4. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

№	Название медицинской организации	адрес
1	БУ ХМАО – Югры Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	628400, Россия, г. Сургут, пр. Ленина, д. 69/1

5. **СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ** производственной (клинической) практики – стационарная, поликлиническая.

6. **ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ** производственной (клинической) практики – непрерывно.

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

7.1 Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения производственной (клинической) практики

В результате прохождения данной практики обучающийся по программе ординатуры должен приобрести следующие знания, умения, навыки по: универсальным, профессиональным компетенциям:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Планируемые результаты обучения по практике
	Профессиональные	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	знать: - вопросы общей патологии, иммунобиологии и реактивности организма; - принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы; уметь: - провести комплекс мероприятий по первичной профилактике, ранней диагностике, выявлению причин внутренних болезней и их устранению; - определить должный объем мероприятий, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; владеть: - методами диагностики, стратификации риска и профилактики заболеваний сердечнососудистой системы.
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	знать: - международную классификацию болезней (МКБ). уметь: - определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений; владеть: - методами комплексного обследования больных с заболеваниями внутренних органов.
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у	знать: - международную классификацию болезней (МКБ). уметь:

	пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений; владеть: - методами комплексного обследования больных с заболеваниями внутренних органов.
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотиваций, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	знать: - международную классификацию болезней (МКБ). уметь: - определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений; владеть: - методами комплексного обследования больных с заболеваниями внутренних органов.

7.2. В результате прохождения практики ординатор должен:

Знать	• анатомию и физиологию человека, половые и возрастные особенности; • вопросы общей патологии, иммунобиологии и реактивности организма; • клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний; • вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации; • принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы; • Международную классификацию болезней (МКБ); • современные методы обследования больного (ЭКГ, рентгеновские, ультразвуковые, магнитно-резонансные, радионуклидные, ангиографические, внутрисердечные электрофизиологические, биохимические и др.) • электрокардиографические методы диагностики, медикаментозное и немедикаментозное лечение нарушений ритма сердца.
Уметь	• провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, составить алгоритм кардиореабилитации; • оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из тяжелого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий, оказать необходимую

	срочную помощь и при необходимости провести реанимационные мероприятия, определить показания для госпитализации и организовать ее; • определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгеновских, функциональных и др.); • оценить данные лабораторных и биохимических методов исследований, рентгенографии и компьютерной томографии и МР-томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, радионуклидных методов исследований, ангиографии, коронарографии, вентрикулографии, велоэргометрии, электрофизиологического исследования сердца, исследований гемодинамики, результаты катетеризаций полостей сердца применительно к конкретной клинической ситуации; • оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; • провести суточное мониторирование ЭКГ и оценить полученные результаты.
Владеть	• методами комплексного обследования больных с сердечно-сосудистой патологией • методом регистрации ЭхоКГ.

8. **СОДЕРЖАНИЕ** производственной (клинической) практики

Общая трудоемкость практики 216 учебных часов (4 недели – 1 месяц), 6 зачетных единицы.

№ п/п	Наименование разделов и содержание практики	Семестр	Виды работы и ее трудоемкость (в часах)		Компетенции (шифр)	Формы текущего и промежуточного контроля
			Лекции	Практика		
1	**Вариативная часть 1 / Эхокардиография**					
1.4	Ведение больных под руководством ответственного сотрудника кафедры и опытных врачей. Оформление амбулаторных карт и историй болезни.	III		216	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9	Ведение дневника; собеседование.
1.5	Промежуточный контроль (зачет)				ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9	Защита отчета по практике (собеседование, решение ситуационных задач)
Итого				216	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9	

9. **ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО** производственной (клинической) практике (вариативной)

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 ординаторомо по результатам собеседования выставляет оценку по двухбалльной шкале «зачтено» или «не зачтено».

3. Обучающиеся, не прошедшие практику по уважительной причине, проходят практику по индивидуальному плану на основании распоряжения директора МИ.
4. Обучающиеся, не прошедшие практику при отсутствии уважительной причины или получившие оценку «незачет» при промежуточной аттестации результатов прохождения практики, считаются имеющими академическую задолженность.
5. По окончании практики на заседании кафедр заслушиваются отчеты руководителей практики, разрабатываются мероприятия по улучшению и совершенствованию проведения практики и принимаются меры к их реализации.
6. Успешное прохождение аттестации ординатором практической подготовки является необходимым условием для допуска ординатора к государственной итоговой аттестации.

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

Представлен в виде приложения к программе практики.

Формы контроля и критерии оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Формы контроля	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства
Текущий контроль	Наблюдение	Средство контроля, которое является основным методом при текущем контроле, проводится с целью измерения частоты, длительности, топологии действий обучающихся, обычно в естественных условиях с применением не интерактивных методов
Промежуточный контроль	Защита отчета по практике	Отчет является специфической формой письменных работ, позволяющей обучающемуся обобщить свои знания, умения и навыки, приобретенные за время прохождения практик. Отчеты по практике готовятся индивидуально. Цель каждого отчета – осознать и зафиксировать компетенции, приобретенные обучающимся в результате освоения теоретических курсов и полученные им при прохождении практики

Уровни овладения практическими умениями (универсальными, специальными)

№ п/п	Наименование практических умений	Рекомендуемый уровень*	Достигнутый уровень	Кратность
Практические умения (универсальные)				
1.	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	IV		
2.	Физикальное посистемное обследование пациента с определение симптомов и синдромов (объективный статус)	IV		
3.	Интерпретация инструментальных методов исследования - ЭКГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.	IV		
4.	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ,	IV		

	Б/Х, бактериологических , иммунологических, гликемический профиль и др.			
5.	Формулировка предварительного и клинического диагноза	IV		
6.	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов	III-IV		
7.	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях	III-IV		
8.	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования	III-IV		
9.	Составление плана лечения	III-IV		
10.	Выписка рецептов, оформление листа назначений	III-IV		
11.	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	III-IV		
12.	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	III-IV		
13.	Проведение санитарно-просветительной работы с пациентом или родственниками	III-IV		
14.	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)	III-IV		
15.	Участие в утренней врачебной конференции	II-III		
16.	Доклад больного конференции	IV		
17.	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	III-IV		
Практические умения (специальные)				
18.	И т.д.			

* - уровни овладения:

I уровень - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания

II уровень - принять участие, оценить

III уровень - выполнить под руководством

IV уровень - выполнить самостоятельно

Критерии определения сформированности компетенций

Критерии	Уровни сформированности компетенций

оценивания этапов формирования компетенции	пороговый	достаточный	повышенный
	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности. высокая адаптивность практического навыка
Уровень знаний	Теоретическое содержание освоено частично, есть несущественные пробелы, неточности и недочеты при выполнении заданий	Теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Теоретическое содержание освоено полностью, без пробелов
Уровень умений	Необходимые умения, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы	Некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью
Уровень овладения навыками и (или) практическим и умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, уровень достигнутых навыков соответствует I-у уровню освоения практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, некоторые практические навыки освоены недостаточно, уровень достигнутых навыков соответствует II-III -у уровню освоения практическими умениями	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, освоены полностью, уровень достигнутых навыков соответствует III – IV-у уровню освоения практическими умениями

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформирован-ности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или пороговый уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции
1 этап			

Обучающийся демонстрирует неспособность применять соответствующие знания, умения и навыки при выполнении задания по практике. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики	Обучающийся демонстрирует наличие базовых знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике, но их уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на достаточном уровне. Наличие сформированной компетенции на достаточном уровне следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на повышенном уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи позволяет дать высокую оценку
2 этап			
У обучающегося не сформировано более 50% компетенций	Наличие у обучающегося 50-69% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 70-84% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 85-100% сформированных компетенций

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

11.1 Рекомендуемая литература

11.1.1 Основная литература*

№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во экз.
1	Сторожаков Г.И., Горбаченков А.А..	Руководство по кардиологии: учебное пособие. В 3 томах. Том 1.	Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 672 с.	http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970406090-A004.html
2	Люсов В.А., Волов Н.А., Гордеев И.Г. 2009. - 76 с.	ЭКГ при инфаркте миокарда. Атлас: практическое руководство.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 76 с.	http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970412640-A000.html
3	Дупляков Д.В.	Кардиология	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	http://www.studmedlib.ru/book/2309-1908-2018-02.html

11.1.2 Дополнительная литература*

№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во экз.
1	Чучалин А.Г., Белоусов Ю.Б., Хабриев Р.У., Зиганшина Л.Е.	Руководство по рациональному использованию лекарственных средств	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 768 с.	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5970402206.html
2	Терновой С. К. и др.	Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика : учебник : в 2 т.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 232 с.	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429891.html
3	Ивашкин В.Т.,	Пропедевтика внутренних	М.: ГЭОТАР-	http://www.studmedlib.

	Драпкина О.М.	болезней. Кардиология: учебное пособие.	Медиа, 2011. - 272 с.: ил.	ru/cgi-bin/mb46.
4	Бокерия Л.А., Ревишвили А.Ш., Неминущий Н.М.	Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424506.html
5	Моисеев В.С., Киякбаев Г.К.	Кардиомиопатии и миокардиты: руководство.	М.: Геотар-Медиа, 2013. - 352 с.	http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4
6	Кузнецов Н.А., Кузнецов Н. А., Бронтвейн А. Т., Грицкова И. В., Лаберко Л. А., Луканин Д. В., Махуова Г. Б., Родоман Г. В., Счастливцев И. В., Сумеди И. Р., Шалаева Т. И., Шурыгин С. Н.	Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с.	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430125.html

1.2 Пер ечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа http://www.studmedlib.ru/
2	ВИНИТИ РАН
3	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)

11.3 Перечень информационных технологий

11.3.1 Перечень программного обеспечения

1	Операционные системы Microsoft

11.3.2 Перечень информационных справочных систем

1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс
3	http://www.consilium-medicum.com/media/consilium «Consiliummedicum»
4	http://www.evidence-update.ru/ «Вестник доказательной медицины»
5	http://www.roscardio.ru/ru/ «Кардиология»
6	http://www.roscardio.ru/ru/ «Российский кардиологический журнал»
7	www.vestar.ru «Вестник аритмологии»

**Список основной литературы не должен превышать 5-6 наименований и быть не старше 10 лет, дополнительной 10-15.*
***Обязательно в наличии метод. указания к самостоятельной работе.*

11.4. Перечень материально-технического обеспечения работы обучающихся при прохождении практики.

Производственная (клиническая) практика осуществляется на основании Договора № 93-04-17/пр. от 06.04.2017 г. (до полного исполнения), дополнительное соглашение №2 от 19.02.2019 г. с Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»».

12. ОСОБЕННОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

1. Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности. Обучение и условия организации практики ординаторов с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалидов – также индивидуальной программой реабилитации.

2. Университетом создаются специальные условия для прохождения практики лицами с ограниченными возможностями здоровья:
специальные образовательные программы и методы обучения и воспитания;
специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература;
дидактические материалы;
специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования;
услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков;
предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
обеспечение доступа в здания Университета и др.
1) Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий;
присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданиям Университета.
2) Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной;
обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации.
3) Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата: материально-технические условия Университета обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения Университета, а также их пребывания в указанных помещениях.
3. Прохождение практики лиц с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

Приложение 1

Планируемые результаты программы практики

Сердечно-сосудистая хирургия

(Направление подготовки/специальность)

Производственная (клиническая) практика (базовая/вариативная)

(Указывается вид и тип практики)

1. **Цель практики** – закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение практических умений и навыков, развитие личностных качеств и формирование универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО при подготовке квалифицированного врача сердечно-сосудистого хирурга, способного и

готового для полноценной самостоятельной работы в условиях стационарной медицинской помощи.

2. **Задачи практики:** ординатор освоивший программу практики готов решать следующие задачи по осуществлению:

1. Профилактической деятельности:
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
2. Диагностической деятельности:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
3. Реабилитационной деятельности:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
4. Психолого-педагогической деятельности:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

3. **Объем практики:** 216 часов, 4 недели – 1 месяц.

4. **Место практики в структуре ОПОП ВО**

Практика относится к вариативной части учебного плана образовательной программы. Производственная (клиническая) практика базируется на основе полученных ранее знаний по дисциплинам «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Инфекционные болезни, туберкулез в практике семейного врача», «Неврология», «Эндокринология», «Семейная психология», «Паллиативная помощь в общей врачебной практике», «Современные функциональные методы в клинике внутренних болезней».

Для прохождения практики необходимы знания, умения и владения, формируемые дисциплинами: общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, микробиология, клиническая фармакология, социально-психологические основы профессиональной деятельности.

Производственная (клиническая) практика логически и содержательно-методически связана с другими дисциплинами Блока 1 (базовая часть) и Блока 3 (Государственная итоговая аттестация) и является неотъемлемой частью учебного плана.

5. **Форма проведения практики: –** непрерывно

6. **Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики**

Формируемые профессиональные компетенции:

Код компетенции	Формулировка компетенции
	Профессиональные
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на

	здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

В результате прохождения практики обучающийся должен:

знать:
- анатомию и физиологию человека, половые и возрастные особенности;
- вопросы общей патологии, иммунобиологии и реактивности организма;
- клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний;
- вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы;
- Международную классификацию болезней (МКБ);
- современные методы обследования больного (ЭКГ, рентгеновские, ультразвуковые, магнитно-резонансные, радионуклидные, ангиографические, внутрисердечные электрофизиологические, биохимические и др.)
- электрокардиографические методы диагностики, медикаментозное и немедикаментозное лечение нарушений ритма сердца.

уметь:
- провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, составить алгоритм кардиореабилитации;
- оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из тяжелого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь и при необходимости провести реанимационные мероприятия, определить показания для госпитализации и организовать ее;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгеновских, функциональных и др.);
- оценить данные лабораторных и биохимических методов исследований, рентгенографии и компьютерной томографии и МР-томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, радионуклидных методов исследований, ангиографии, коронарографии, вентрикулографии, велоэргометрии, электрофизиологического исследования сердца, исследований гемодинамики, результаты катетеризаций полостей сердца применительно к конкретной клинической ситуации;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- провести суточное мониторирование ЭКГ и оценить полученные результаты.

владеть:
- методами комплексного обследования больных с сердечно-сосудистой патологией
- методом регистрации ЭхоКГ.

Согласовано:

Руководитель практики от организации:
Должность_____ _____
/Ф.И.О. подпись/

Руководитель практики от Университета
Должность_____ _____

Приложение 2

Совместный рабочий график (план) проведения практики ординатора

Сердечно-сосудистая хирургия

(Направление подготовки/специальность)

Производственная (клиническая) практика (базовая/вариативная)

(Указывается вид и тип практики)

Сроки проведения практики:

с «____»_____20____г. по «____»_____20___г.

График прохождения	Дата	Место	Ответственное

производственной клинической практики *	проведения	проведения	лицо
Организационное собрание			
Консультации			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Симуляционно-тренинговый центр МИ			

** мероприятия устанавливаются на усмотрение руководителей практики*

Согласовано:

Руководитель практики **от** организации:

Должность_____ _____

/Ф.И.О. подпись/

Руководитель практики от Университета:

Должность_____ _____

/Ф.И.О. подпись/

Приложение 3

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРИЛОЖЕНИЕ К ПРОГРАММЕ ПРАКТИКИ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (вариативная часть)

Квалификация выпускника: Сердечно-сосудистый хирург

Наименование специальности: *31.08.63*
шифр
Сердечно-сосудистая хирургия
наименование

Форма обучения: очная

Кафедра-разработчик: Кафедра кардиологии
наименование

Выпускающая кафедра: Кафедра кардиологии

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры *кардиологии*
«__26___»_____04_____2021 года, протокол № ____6____

Зав.кафедрой к.м.н., доцент _____ И.А. Урванцева

Сургут 2021 г.

Перечень компетенций, которые формируются в процессе прохождения производственной (клинической) практики (вариативной):

ПК – 1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знает	Умеет	Владеет
– Принципы социальной гигиены и организации службы сердечно-сосудистой хирургии; – Вопросы экономики, управления и планирования службы сердечно-сосудистой хирурги; – Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии сердечно-сосудистой системы; – Правовые основы деятельности сердечно-сосудистого хирурга;	– определить должный объем консультативной помощи и провести коррекцию лечения; – оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; – диагностировать и провести лечение сердечно-сосудистых заболеваниях.	– Методиками сбора анамнеза и физикального обследования больных с учетом этиологии, патоморфологии, патофизиологии и клинических проявлений одноклапанных и многоклапанных приобретенных и врожденных пороков сердца; – Оформлением медицинской документации.

ПК – 5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знает	Умеет	Владеет
– Вопросы развития, нормальной анатомии органов сердечно-сосудистой системы; – Этиологию, патоморфологию, патофизиологию и клинические проявления одноклапанных и многоклапанных приобретенных пороков сердца (митральная недостаточность, митральный стеноз, аортальная недостаточность, аортальный стеноз, трикуспидальный стеноз, трикуспидальная недостаточность); – Основные методы диагностики, используемые в исследовании больных с	– Проводить сбор анамнеза и физикальное обследование больных с учетом этиологии, патоморфологии, патофизиологии и клинических проявлений одноклапанных и многоклапанных приобретенных пороков сердца (митральная недостаточность, митральный стеноз, аортальная недостаточность, аортальный стеноз, трикуспидальный стеноз, трикуспидальная недостаточность); – Дифференциальную диагностику приобретенных пороков сердца; – Интерпретировать ЭКГ и анализ рентгенологических снимков больного с	– Методиками сбора анамнеза и физикального обследования больных с учетом этиологии, патоморфологии, патофизиологии и клинических проявлений одноклапанных и многоклапанных приобретенных и врожденных пороков сердца; – Методиками регистрации ЭКГ и холтеровского мониторирования; – Методиками оценки состояния сердечно-сосудистой системы по данным рентгенографии, катетеризации сердца, а также ангио- и коронарографии.

приобретенными пороками сердца; а также методов лечения в зависимости от этиологии и степени выраженности порока;
- Инструментальную диагностику ИБС (стресс-ЭХОКГ, коронарография);
- Диагностику и тактику лечения при различных локализациях тромбоза;
- Тромбоэмболию системы легочной артерии, профилактику и лечение;
- Травматические повреждения сердца и магистральных сосудов;
- Анатомию и физиологию проводящей системы сердца;
- Классификацию нарушений ритма сердца;
- Неинвазивные методы диагностики нарушений ритма сердца;

врожденными и приобретенными пороками сердца;
- Проводить анализ и интерпретацию данных катетеризации сердца, а также ангио- и коронарограмм при различных пороках сердца и при ИБС;
- Проводить дифференциальный диагноз различных форм острого коронарного синдрома (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда);
- Установить диагноз облитерирующего поражения терминального отдела брюшной аорты и артерий нижних конечностей, используя результаты клинического исследование а также УЗДГ с дуплексным сканирование сосудов;
- Установить острый венозный тромбоз системы нижней полой вены, определив тактику лечения больного в зависимости от локализации тромба;

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

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Методические рекомендации по допуску и проведению зачета:

К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся:
- своевременно выполнившие отдельные этапы прохождения практики, согласно индивидуальному заданию на производственной (клинической) практике ординатора;
- регулярно и своевременно заполняющие разделы практики в дневнике ординатора, в соответствии с требованиями к оформлению и содержательной части отчета по практике
- своевременно заполнившие и составившие отчет по проведенной работе после каждого раздела практики
- получившие положительную характеристику от организации по предусмотренным разделам практики

Зачет проводится в устной форме в виде:
Защиты отчета ординатора и решения ситуационных (клинических) задач.

Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»	***Вид задания***
Перечень вопросов к зачету:	Теоретический/

1. Стандартные эхокардиографические доступы и позиции. 2. Трансмитральный диастолический поток по данным импульсно-волновой допплерографии. 3. Допплер-эхокардиография в норме. 4. Стандартные эхокардиографические измерения и нормативы. 5. Оценка систолической функции левого желудочка. 6. Оценка диастолической функции левого желудочка. 7. Виды диастолической дисфункции левого желудочка и их эхокардиографические признаки. 8. Оценка систолической и диастолической функций правого желудочка. 9. Ультразвуковая диагностика стеноза аортального клапана. 10. Ультразвуковая диагностика недостаточности аортального клапана. 11. Ультразвуковая диагностика стеноза митрального клапана. 12. Ультразвуковая диагностика недостаточности митрального клапана. 13. Ультразвуковая диагностика патологии трикуспидального клапана. 14. Ультразвуковая диагностика патологии клапана легочной артерии. 15. Ультразвуковая диагностика легочной гипертензии. 16. Ультразвуковая диагностика кардиомиопатий. 17. Ультразвуковая диагностика миокардита и миокардиодистрофии. 18. Эхокардиографические признаки инфекционного эндокардита. 19. Ультразвуковая диагностика болезней перикарда. 20. Эхокардиографическое исследование при ишемической болезни сердца. 21. Эхокардиографическое исследование при осложнениях ишемической болезни сердца. 22. Ультразвуковая диагностика объемных образований сердца и средостения. 23. Малые аномалии сердца, классификация, ультразвуковые признаки. 24. Пролапсы створок клапанов сердца. 25. Ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца у взрослых. 26. Протезированные клапаны сердца, принципы ультразвуковой диагностики дисфункции протезированных клапанов. 27. Ультразвуковая диагностика патологии грудного отдела аорты. 28. Ультразвуковая диагностика расслаивающей аневризмы аорты. 29. Ультразвуковая диагностика патологии брюшного отдела аорты. 30. Ультразвуковая диагностика патологии висцеральных ветвей брюшной аорты. 31. Ультразвуковая диагностика стеноза висцеральных ветвей брюшной аорты. 32. Ультразвуковая диагностика патологии глубоких и поверхностных вен системы нижней полой вены. 33. Ультразвуковая диагностика патологии артерий головы и шеи.	практический
Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»	***Вид задания***
ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ **ЗАДАЧА № 1** Мужчина Н, 32 лет. Эхокардиографическое исследование : Аорта в восх. отд. 32мм, стенка не изменена. Аортальный клапан, митральный клапан, трикуспидальный клапан: створки не изменены. Стенка правого желудочка 4мм, Левое предсердие 34мм Конечно-диастолический размер левого желудочка (КДРЛЖ) 46мм, МЖП-12мм, ЗСЛЖ-12мм. Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) 115г/ м^2, ФВ (Simpson) – 67%. По допплеру: на аортальном клапане кровоток не изменен, на митральном клапане	Теоретический/ практический

регургитация (+). Е/А – 0,74, время изоволюметрического расслабления левого желудочка (ВИВРЛЖ) 90 мс,. На трикуспидальном клапане регургитация (+). Нижняя полая вена коллабирует более 50% в нисходящей аорте кровоток не изменен.

Сделайте заключение по данным эхокардиографии.

ЗАДАЧА № 2

У больного 47 лет — артериальное давление 200/100 мм рт ст., около 1 ч продолжался интенсивный ангинозный приступ за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство. На электрокардиограмме острой очаговой патологии не выявлено. При эхокардиографии в М-режиме: Размеры камер сердца в пределах нормы .Систолическая функция левого желудочка удовлетворительная, ФВ-67%,гиперкинезия передних и задних сегментов левого желудочка. Листки перикарда и плевры не изменены.Эктазия восходящего отдела аорты до 6 см, интактные аортальные клапаны, 3- контурное изображение стенок аорты. При В-режиме по короткой и Длинной осям — эктазия аорты до 5 см, 3 контурное изображение восходящего отдела аорты, гиперэхогенное уплотнение и утолщение стенок аорты.

Сделайте заключение по данным эхокардиографии.

ЗАДАЧА № 3

У пациентки 12 лет: На рентгенограмме гиперволемия малого круга кровообращения, на ФКГ — систолический шум во втором межреберье слева, на электрокардиограмме — полная блокада правой ножки пучка Гиса, гипертрофия правого желудочка и правого предсердия, на эхокардиографии — расширение правых отделов сердца, парадоксальное движение межжелудочковой перегородки, высокоскоростной поток в стволе легочной артерии.

Ваше заключение.

ЗАДАЧА № 4

У больного с лихорадкой неясного генеза при трансторакальной эхокардиографии выявлен пролапс митрального клапана без нарушения его функции. При чреспишеводной эхокардиографии выявлен пролапс митрального клапана, створки клапана уплотнены, регистрируются низкоэхогенные мелкие (1—2 мм) подвижные линейные образования, фиксированные к предсердной поверхности створок митрального клапана. Функция клапана не изменена.

Сделайте заключение по данным чреспищеводной эхокардиографии.

ЗАДАЧА № 5

У пациентки 51 года — на электрокардиограмме: увеличение левого предсердия, удлинение P-Q интервала, на ФКГ: усиление I тона на верхушке с пресистолическим шумом, на эхокардиографии: полезная площадь митрального отверстия — 1,2кв. см, левый желудочек — 4,6 см, левое предсердие — 5,6 см.

Сделайте заключение с учетом данных эхокардиографии.

ОТВЕТЫ (к задаче №1)

Эхокг – вариант нормы. **ОТВЕТЫ (к задаче №2):** Расслаивающаяся аневризма восходящего отдела грудной аорты **ОТВЕТЫ (к задаче №3):** ВПС. Дефект межпредсердной перегородки **ОТВЕТЫ (к задаче №4):** Инфекционный эндокардит, «свежие» вегетации, фиксированные к митральному клапану. **ОТВЕТЫ (к задаче №5):** «Чистый» ревматический митральный стеноз.	
Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет»	***Вид задания***
ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ **ЗАДАЧА №1** У больного 29 лет с раннего детства, со слов матери, в сердце выслушивали шум. Однако диагноз не уточнялся. Последние три года периодически стал отмечать эпизоды головокружения, сердцебиения, «потемнения» в глазах и давящих болей за грудиной при физической нагрузке, проходящие в покое. Объективно: ЧСС = 80 уд\мин., АД = 120\80 мм рт ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум с максимумом в точке Боткина. В остальном по органам - без особенностей. ЭКГ: Ритм синусовый 80 уд\мин. Одиночная предсердная экстрасистолия. Признаки ГЛЖ характера перенапряжения. ЭхоКГ: ЛП = 4,4 см, КДР = 4.4 см, КСР = 2,8 см, Тмжп = 2,2 см, Тзс = 1,1 см. Определяется систолический прогиб передней створки митрального клапана и систолическое прикрытие правой коронарной створки аортального клапана. При Д-ЭХОКГ - высокоскоростной турбулетный ток в выносящем тракте ЛЖ. ВОПРОСЫ: 1. Сформулируйте развернутый диагноз. 2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения особенностей течения заболевания? 3. Тактика медикаментозного лечения пациента. 4. Какие препараты противопоказаны при данном заболевании и почему? **ЗАДАЧА №2** Мужчина 55 лет при сборе анамнеза называет конкретный день начала заболевания, когда утром на фоне полного благополучия отметил появление асимметрии лица и онемение левой руки и левой ноги. При обращении к врачу в поликлинике впервые в жизни были зарегистрированы повышенные цифры АД (260/140), на снятой ЭКГ - подозрение на очаговые изменения передне-перегородочной локализации. Был госпитализирован в стационар, где диагноз ОИМ был отвергнут, проводилось лечение ОНМК. Еще в стационаре стал отмечать сильную головную боль, слабость, полидипсию и никтурию. Несмотря на массивную антигипертензивную терапию (ренитек 20 мг в сутки, норваск 10 мг, локрен 20 мг, козаар 50 мг, триампур 50 мг ежедневно) цифры АД сохранялись на высоком уровне (до 180-190/100-120 мм рт ст.). На ЭКГ на фоне синусового ритма 60 уд/мин регистрировались признаки выраженной гипертрофии ЛЖ и метаболические сдвиги (в виде	Теоретический/ практический

патологического зубца U), одиночные предсердные и желудочковые экстрасистолы, конфигурация ЭКГ-комплексов не позволяла исключить рубцовые изменения перегородочной локализации.
По данным Эхо-КГ на фоне нормальных размеров полостей сердца регистрировалась выраженная симметричная гипертрофия ЛЖ (Тмжп = Тзс = 1,8 см).
В анализах крови обращал на себя внимание низкий уровень калия плазмы (2,5 - 2,9 ммоль/л).
В анализах мочи - следы белка, лейкоциты до 18 вп/зр.
При УЗИ почек выявлено раширение ЧЛС с обеих сторон; в области правого надпочечника дополнительное образование округлой формы размером 15 х 18 мм.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Чем могут быть обусловлены изменения на ЭКГ, иммитирующие очаговые (рубцовые) изменения?
4. Тактика лечения.

ЗАДАЧА №3

Мужчина 39 лет в течение 5 лет отмечал небольшую одышку, сердцебиение. К врачам не обращался. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда на фоне гриппа с высокой температурой и кашлем появилась выраженная одышка, усиливающаяся в горизонтальном положении, сердцебиение.
В анамнезе - хронический тонзиллит, в 19 лет - тонзиллэктомия.
Объективно: ортопноэ, акроцианоз, ЧД = 26 в мин. ЧСС 130-150 в мин., дефицит пульса 30 в мин.. АД = 100/60 мм рт ст.. Температура тела 37,4 . Границы сердца расширены влево и вправо. Тоны сердца глухие, аритмичные. На верхушке - трехчленный ритм, систолический и диастолический шум. Акцент 11 тона на легочной артерии. В легких - на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, слегка болезненна при пальпации. Отечность голеней и стоп.
В крови СОЭ 37 мм/час, лейкоциты 11200, С-реактивный белок - 7 мг%.

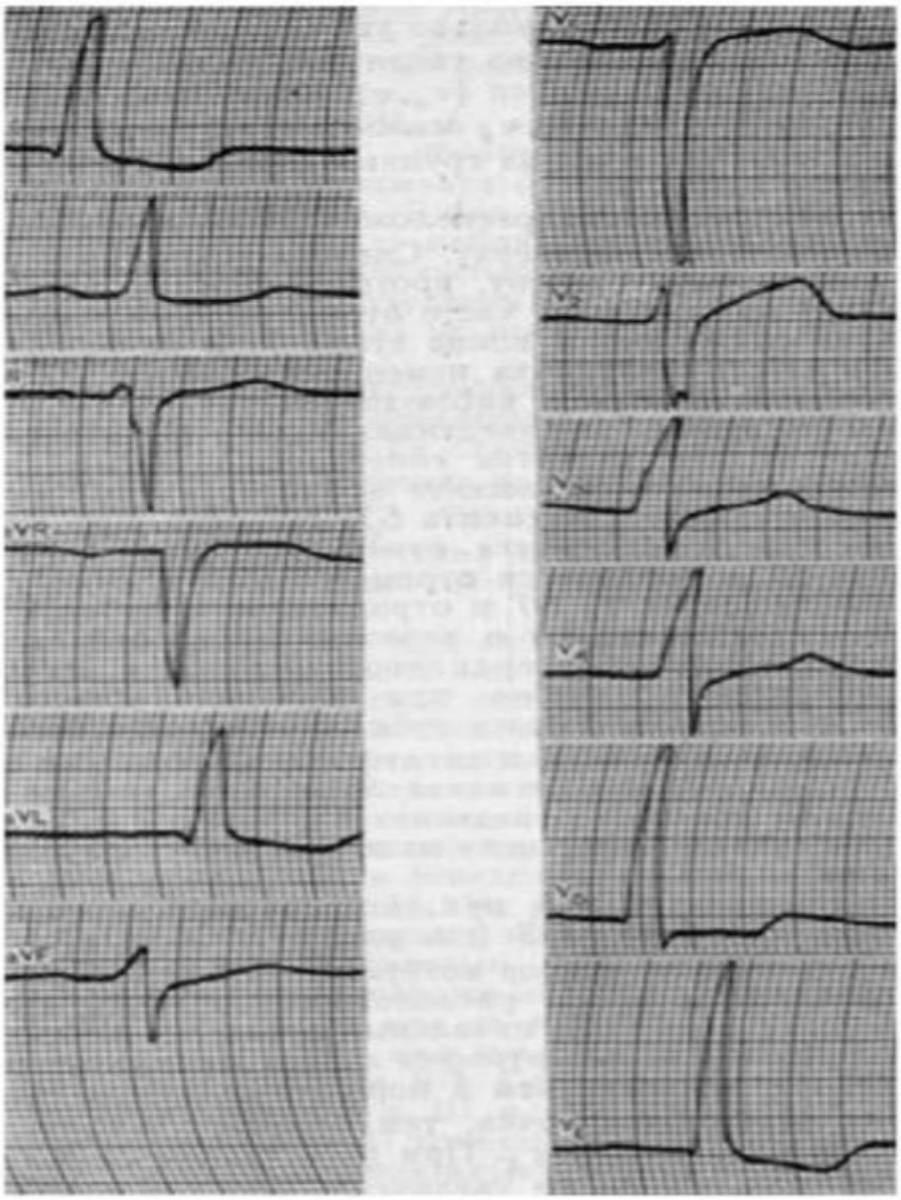
ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.
2. Опишите ожидаемые ЭХОКГ результаты при данном диагнозе.

ЗАДАЧА №4

Больной Н. 50 лет, инженер, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на приступы сжимающих болей за грудиной, иррадиирущих в левую руку, возникающих при обычной ходьбе через 200-300 м и подъеме на 2-й этаж, купируются они после приема Нитроглицерина через 1-2 мин и в покое через 3-5 мин., сопровождаются общей слабостью. Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые стал отмечать появление этого характера болей за грудиной вначале при быстрой ходьбе или при психоэмоциональных ситуациях. Врачом было назначено лечение, однако лекарства принимал нерегулярно. Со временем боли стали появляться при обычной физической нагрузке до 2-4 раза в неделю. Настоящее ухудшение отмечает в течение последних 2 недель:

вышеописанные боли в грудной клетке стали появляться ежедневно до 2-3 раза в день и более длительные, купируются приемом Нитроглицерина через 3-5 мин. Из анамнеза жизни: внезапная смерть отца в возрасте 60 лет. Курит по 1 пачке в день, физически мало активен, злоупотребляет спиртными напитками. Объективно: состояние удовлетворительное. Вес - 95 кг, рост - 170 см. Объем талии - 110 см. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета, чистые, нормальной влажности. Отеков нет. Грудная клетка правильной формы, соответствует 43 гиперстеническому типу конституции. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс одинаков на обеих лучевых артериях, ритмичный, 80 в минуту, удовлетворительных качеств. АД - 150/95 мм рт. ст. Верхушечный толчок расположен в V межреберье по среднеключичной линии. Шумы в сердце не выслушиваются. Живот правильной формы, участвует в дыхании, мягкий, безболезненный. Край печени не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются. При лабораторных и инструментальных исследованиях выявлены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин - 140 г/л, эритроциты – 4,8×1012/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 5,7×109/л, эозинофилы – 4%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 35%, моноциты – 6%; СОЭ – 6 мм/ч. Общий анализ мочи: обычный цвет, прозрачная, pH кислая, удельный вес – 1018; белок, сахар не обнаружены, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий - 2-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры, соли не выявлены. Креатинин – 0,088 ммоль/л (0,014-0,44), АСТ – 10 Ед/л (5-37), АЛТ – 12 Ед/л (4-42), общий холестерин – 6,2 ммоль/л (4,0), калий – 3,7 ммоль/л (3,4-5,3). ЭКГ:	



ЭхоКГ: КДРЛЖ - 5,5 см (норма - 5,5 см), КСРЛЖ - 3,5 см (норма - 3,5 см), ФВ – 68% (норма - 60-80%), ПЖ - 2,0 см (норма - 2,2 см), ЛП – 3,9 см (норма - 4 см), МЖП – 1,2 см (норма - 0,8-1,1 см), ЗСЛЖ – 1,2 см (норма - 0,8-1,1 см).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите ведущие синдромы (объясните патофизиологические механизмы их возникновения).
2. Дайте заключение по ЭКГ и ЭхоКГ.
3. Составьте дифференциально-диагностический ряд.
4. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
5. Назовите факторы риска ИБС у пациента.

ЗАДАЧА №5

Больной 45 лет поступил в клинику с жалобами на давящие боли за грудиной, сердцебиение, одышку, отеки голеней.

Из анамнеза: известно, что в течение 12 лет частые респираторные заболевания, последнее за 3 недели до развития симптомов болезни.

Объективно: состояние тяжелое, ортопноэ. В легких дыхание везикулярное,

ослабленное в нижних отделах. Частота дыхательных движений 22 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца увеличены во все стороны. Тоны ослаблены, ритм галопа. ЧСС - 124 в 1 мин. АД - 110/70 мм рт. ст. Печень пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги. Отеки голеней.
ЭКГ: синусовая тахикардия. Признаки гипертрофии ЛЖ. Нарушение процессов реполяризации V3-V6.
ЭхоКГ: АО 4,2 см, ЛП - 4,5 см, КДР - 5,8 см, КСР - 4,3 см, ФВ - 56%.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулирулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения больного.

ОТВЕТЫ (к задаче №1):

1. Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка. Относительная коронарная недостаточность. Предсердная экстрасистолия.
2. Нагрузочный тест, ЭКГ-мониторирование, определение липидов крови. При склонности к повышению АД - исследование глазного дна и АД-мониторирование для исключения артериальной гипертонии и гипертонического сердца.
3. Бета-блокаторы, верапамил, дилтиазем. При наличии нарушений ритма - кордарон.
4. Противопоказаны сердечные гликозиды, нитровазодилататоры, с осторожностью следует применять диуретики (в связи с уменьшением преднагрузки или венозного возврата к сердцу).

ОТВЕТЫ (к задаче №2):

1. Первичный гиперальдостеронизм. Аденома правого надпочечника. Хронический пиелонефрит. Артериальная гипертензия. Гипертоническое сердце: выраженная симметричная гипертрофия левого желудочка. Предсердная и желудочковая экстрасистолия. Состояние после ОНМК.
2. МР или КТ томографию почек и надпочечников, определение концентрации альдостерона крови и активность ренина плазмы.
3. Изменения на ЭКГ обусловлены выраженной ГЛЖ, как проявление гипертонического сердца.
4. При подтверждении диагноза альдостеромы - хирургическое лечение. В случае гиперплазии (двустороннее увеличение надпочечников) - медикаментозное лечение с добавлением к используемым препаратам больших доз антагонистов альдостерона.

ОТВЕТЫ (к задаче №3):

1. Острая ревматическая лихорадка. Ревматический порок сердца: стеноз левого атриовентрикулярного отверстия и недостаточность митрального клапана. Мерцательная аритмия (тахисистолическая форма). Кардиальная астма. ХСН II Б ст. (IV ф. к. по NYHA).
2. Расширение полостей левого предсердия, левого и правого желудочков. Уплотнение, утолщение и изменение формы и характера движения створок митрального клапана (П-образная форма передней створки, однонаправленность движений створок). Уменьшение площади левого A-V отверстия (менее 4 кв. см). Д-ЭХОКГ: высокоскоростной турбулентный диастолический ток и ток регургитации через левое A-V отверстие. Ток регургитации через правое A-V отверстие, как признак относительной недостаточности

трикуспидального клапана. **ОТВЕТЫ (к задаче №4):** 1. 1. Синдром стенокардии (типичный болевой синдром); 2. артериальной гипертензии (АД 150/95 мм рт. ст., признаки ГЛЖ – смещение верхушечного толчка влево и 83 данные ЭХО-КГ); 3. острый коронарный синдром (изменение характеристик болевого синдрома: настоящее ухудшение отмечает в течение последних 2 недель: вышеописанные боли в грудной клетке стали появляться ежедневно до 2–3 раз в день и более длительные, купируются приемом Нитроглицерина через 3– 5 мин.). 2. ЭКГ: синусовый ритм, признаки ГЛЖ, систолической перегрузки. ЭХО-КГ: признаки ГЛЖ. 3. В план дифференциального диагноза следует включить стабильную стенокардию и острый инфаркт миокарда. Дифференциально-диагностическим признаком считать повышение кардиоспецифических маркеров (КФК МВ, тропонины). 4. ИБС: прогрессирующая стенокардия. Гипертоническая болезнь III. Риск 4 (ГЛЖ, гиперхолестеринемия, наследственность). 5. Мужской пол, наследственность, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия. **ОТВЕТЫ (к задаче №5):** 1. Миокардит. 2. ОАК, б/х, СРБ, сиаловые кислоты, ЭКГ, УЗИ, биопсия миокарда при необходимости. 3. Кардиомиопатии, ИБС, миокардиодистрофии, перикардит 4. Огранические физической активности, строгий постельный режим на 2-3 недели. При выяснении причины - этиотропное лечение - АБ (при БАК инфекции); НПВС - аспирин, индометацин. При СН - сердечные гликозиды, диуретики; при тяжёлом течении и наличии признаков имунного воспаления преднизолон.	

Методические рекомендации по оцениванию результатов практики во время промежуточной аттестации:

При проведении промежуточной аттестации оцениваются

– ведение ординаторами дневника прохождения практики;

– характеристика ординатора от организации (в дневнике ординатора после прохождения каждого раздела по практике характеристика, заверенная руководителем практики от организации);

– демонстрацию практических навыков ординатором;

– уровень сформированности у ординатора компетенций

Уровни овладения практическими умениями (универсальными, специальными)

№ п/п	Наименование практических умений	Рекомендуемый уровень*	Достигнутый уровень	Кратность
Практические умения (универсальные)				
18.	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	IV		Не менее 15 в неделю
19.	Физикальное посистемное обследование пациента с	IV		Не менее 15 в неделю

	определение симптомов и синдромов (объективный статус)			
20.	Интерпретация инструментальных методов исследования - ЭКГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.	IV		Не менее 15 в неделю
21.	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ, Б/Х, бактериологических, иммунологических, гликемический профиль и др.	IV		Не менее 15 в неделю
22.	Формулировка предварительного и клинического диагноза	IV		Не менее 15 в неделю
23.	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов	III-IV		Не менее 15 в неделю
24.	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях	III-IV		Не менее 15 в неделю
25.	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования	III-IV		Не менее 15 в неделю
26.	Составление плана лечения	III-IV		Не менее 15 в неделю
27.	Выписка рецептов, оформление листа назначений	III-IV		Не менее 15 в неделю
28.	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	III-IV		Не менее 15 в неделю
29.	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	III-IV		Не менее 15 в неделю
30.	Проведение санитарно-просветительной работы с пациентом или родственниками	III-IV		Не менее 15 в неделю
31.	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)	III-IV		Не менее 15 в неделю
32.	Участие в утренней врачебной конференции	II-III		Не менее 5 в неделю
33.	Обход курируемых больных	III-IV		Не менее 15 в неделю
34.	Доклад больного на обходе	IV		Не менее 1 в неделю

35.	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	III-IV		Не менее 1 в неделю
Практические умения (специальные)				
20.	Проведение эхокардиографических исследований	IV		Не менее 4 за период практики
22.	Участие в проведении эхокардиографии с физической нагрузкой, с применением лекарственных препаратов, в оценке их результатов	III-IV		Не менее 4 за период практики
23.	Измерение артериального давления, подсчет ЧСС	IV		Не менее 15 в неделю
24.	Проведение неотложной помощи при: • гипертоническом кризе; • приступе стенокардии; • при инфаркте миокарда; • острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок. • при приступе бронхиальной астмы, одышке, удушье; • при внутренних кровотечениях.	III-IV		Не менее 4 за период практики
25.	Проведение сердечно-легочной реанимации	III-IV		Не менее 4 за период практики

* - уровни овладения:
I уровень - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания
II уровень - принять участие, оценить
III уровень - выполнить под руководством
IV уровень - выполнить самостоятельно

Критерии определения сформированности компетенций

Критерии оценивания этапов формирования компетенции	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности. высокая адаптивность практического навыка

Уровень знаний	Теоретическое содержание освоено частично, есть несущественные пробелы, неточности и недочеты при выполнении заданий	Теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Теоретическое содержание освоено полностью, без пробелов
Уровень умений	Необходимые умения, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы	Некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью
Уровень овладения навыками и (или) практическим и умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, уровень достигнутых навыков соответствует I-у уровню освоения практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, некоторые практические навыки освоены недостаточно, уровень достигнутых навыков соответствует II-III -уровню освоения практическими умениями	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, освоены полностью, уровень достигнутых навыков соответствует III – IV-у уровню освоения практическими умениями

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформирован-ности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или пороговый уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции
1 этап			

Обучающийся демонстрирует неспособность применять соответствующие знания, умения и навыки при выполнении задания по практике. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики	Обучающийся демонстрирует наличие базовых знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике, но их уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на достаточном уровне. Наличие сформированной компетенции на достаточном уровне следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на повышенном уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи позволяет дать высокую оценку
2 этап			
У обучающегося не сформировано более 50% компетенций	Наличие у обучающегося 50-69% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 70-84% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 85-100% сформированных компетенций

Соответствие процентной оценки и традиционной четырехбалльной системы оценивания:

- менее 50% – оценка «неудовлетворительно» / «не зачтено»;
- 50-69%– оценка «удовлетворительно» / «зачтено»;
- 70-84% - оценка «хорошо» / «зачтено»;
- 85-100% - оценка отлично» / «зачтено».

Получение оценки «зачтено» и (или) положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: ПК-1, ПК-5.
Полное формирование указанных компетенций достигается при успешном освоении смежных дисциплин по программе ординатуры.

Приложение 3.1

Рекомендуемая форма дневника ординатора

ДНЕВНИК РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

по специальности_____
Ф. И.О. ординатора _____
База прохождения ординатуры(кафедра) _____
Ответственный по ординатуре (кафедра) _____

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Посещение лекций месяц_____

№ п/п	Тема лекции	дата	ФИО лектора
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14. и т. д.			

Заведующий кафедрой (подпись)_____

План семинаров (практических занятий) по разделам специальности (см. индивидуальный план прохождения ординатуры)

№ п/п	Темы семинарских занятий, собеседований, зачетов руководителя	Дата проведения	Оценка	Подпись
1				
2				
3 и т. д.				

Ответственный по ординатуре (кафедра) (подпись)_____

Конференции, научные общества, симпозиумы, клинические разборы, семинары

№ п/п	Дата проведения	Темы	Участие (присутствие, доклад, демонстрация больного и пр.)
1			
2			
3 и т. д.			

Санпросвет работа

Дата	Тема	Место проведения и число слушателей

Список прочитанной и реферированной литературы:

№ п/п	Автор	Название статьи, журнала, монографии, год издания, стр.

Подготовлены рефераты по теме

Дата	Тема реферата	Место проведения

Научная работа:

№ п/п	Тема	Подпись руководителя
1		
2		
3		

Проведение зачетов по разделам учебного плана

№ п/п	Раздел учебного плана	Дата проведения	Оценка	Подпись руководителя по ординатуре (кафедра)
1				
2				

Руководитель по ординатуре (кафедра) (подпись)_____
ординатор (подпись)_____

Обучающий симуляционный курс

№ п/п	Общепрофессиональные умения и навыки	Дата	Подпись преподавателя
№ п/п	Специальные профессиональные умения и навыки	Дата	Подпись преподавателя

Аттестация по базовой теоретической подготовке и симуляционному курсу
20____-20____учебный год

Период обучения	Тестовый контроль	Симуляционный курс	Собеседование	Итоговая оценка	Дата

Заключение кафедры о готовности к прохождению практики:

_____

_____

Подпись заведующего кафедрой_____
подпись (Ф. И.О.)

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ
на производственную (клиническую) практику

Ординатор_____
(ФИО. ординатора)

Специальность_____Кафедра _____Руководитель практики_____(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень универсальных и специальных практических навыков базовой (вариативной) части практики

№ п/п	Наименование	Минимальное количество
	Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах (универсальные)	
1	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	

2	Физикальное посистемное обследование больного с определение симптомов и патологии (объективный статус) Специальное офтальмологическое исследование пациента (офтальмологический статус)	
3	Интерпретация инструментальных методов исследования – ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.	
4	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ, Б/Х, бактериологических , иммунологических, гликемический профиль и др.	
5	Формулировка предварительного и клинического диагноза	
6	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов	
7	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях	
8	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования	
9	Составление плана лечения	
10	Выписка рецептов, оформление листа назначений	
11	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	
12	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	
13	Проведение санитарно- просветительной работы с пациентом или родственниками	
14	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)	
15	Участие в утренней врачебной конференции	
16	Обход курируемых больных	
17	Доклад больного на обходе	
18	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	
	Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах (специальные)	
2	Проведение эхокардиографических исследований	
4	Участие в проведении эхокардиографии с физической нагрузкой, с применением лекарственных препаратов, в оценке их результатов	
5	Измерение артериального давления, подсчет ЧСС	
6	Проведение неотложной помощи при: • гипертоническом кризе; • приступе стенокардии; • при инфаркте миокарда;	

	• острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок. • при приступе бронхиальной астмы, одышке, удушье; • при внутренних кровотечениях.	
7	Проведение сердечно-легочной реанимации	

Задание принято к исполнению:_____«__»_____20___г.

Руководитель практики_____ФИО

ПРАКТИКА
(в соответствии с индивидуальным планом и утвержденным графиком)

Виды профессиональной деятельности	**Стационар или поликлиника** отделение и сроки прохождения	Формируемые профессиональные компетенции	зачет

Ответственный по ординатуре (кафедра) (подпись)_____
Руководитель практической подготовки (медицинская организация) (подпись)_____

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Ф.И.О. ординатора:_____

_____Подпись:_____

База практики ЛПУ/отделение _____

_____

Дата проведения инструктажа: _____

Ф.И.О., должность лица, проводившего инструктаж: _____

_____

Подпись_____ Место печати ЛПУ

ДНЕВНИК ВЕДЕНИЯ ПОМЕСЯЧНО (по виду практической деятельности отделения)

Учет работы ординатора за один месяц

Отделение _____

с «___»_____20___г. по «____»_____20___г.

Курирование больных - диагноз	Число больных за каждый день недели						Подпись руководителя практической подготовки	Всего
1.	1	2	3	4	5	6		
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Диагностические и лечебные мероприятия	Число процедур за каждый день недели						Подпись руководителя практической подготовки	Всего
1.	1	2	3	4	5	6		
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Ассистирование на операциях	Число ассистенций за каждую неделю месяца					Подпись руководителя практической подготовки
	1	2	3	4	Общ. кол-во	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Темы больничных конференций, клинико – анатомических конференций, заседаний научных обществ, прослушанных лекций, консультаций	Дата проведения	Подпись руководителя практической подготовки
1.		

2.		
3.		
4.		
5.		
6. и т. д.		

Подпись ординатора_____

Подпись руководителя практической подготовки (медицинская организация)_____

ПРОТОКОЛ ДЕЖУРСТВА ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ
от_____числа_____месяца_____года

Не менее двух 12 – часовых дежурств в месяц для терапевтических специальностей и не менее четырех 12 – часовых дежурств в месяц для хирургических специальностей
В протоколе указать всю работу, которую приходилось делать в период дежурства

_____

_____

_____

Подпись ординатора_____Подпись дежурного врача_____

После каждого раздела практики в дневнике проводится учет работы ординатора:
А. *Количество курируемых больных по диагнозам:***1. и т. д.**
Б. *Проведены методы исследования (какие, сколько):* **1. и т. д.**
В. *Ассистенции (какие, сколько):***1. и т. д.**
Г. *Оперативные вмешательства (какие, сколько):***1. и т. д.**
Д. *Неотложные состояния (какие, сколько):***1. и т. д.**

Подпись ординатора _____
Подпись руководителя практической подготовки (медицинская организация)_____

По окончании цикла (см. индивидуальный план прохождения ординатуры) руководитель практической подготовки (медицинская организация) пишет характеристику на ординатора и подписывает.

Форма характеристики медицинской организации на ординатора

Специальность_____год обучения_____
Ф. И. О.
_____
База практики _____
_____

Сроки практики с «____»_____20___г. по «____»_____20___г.

Отработано часов _____

Характеристика	Оценка			
1. Соответствие профессии врача	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Внешний вид (хир. костюм, опрятность)	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Владение практическими умениями	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

4. Уровень владения компьютером	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Добросовестность, ответственность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Надежность, дисциплина	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Работоспособность, исполнительность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Способность к сотрудничеству	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
9. Общение с пациентом	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
10. Толерантность, уравновешенность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
11. Реакция на критику, самокритика	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
12. Самостоятельность, способность принимать решения	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
13. Личная инициативность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
14. Умение заполнять медицинскую документацию	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
15. Использование инновационных технологий	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка	**Отл.**	**Хор.**	**Удовл.**	**Неуд.**

Дополнительные замечания и предложения_____
_____
_____
Количество пропущенных дней / часов _____
в т.ч. по уважительной причине_____

Итоговая оценка:_____
(выставляется руководителем практики от медицинской организации)

Руководитель практики от медицинской организации:
должность _____Ф.И.О.

Печать медицинской организации

Уровни овладения практическими умениями:

I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.
II. Принять участие, оценить.
III. Выполнить под руководством.
IV. Выполнить самостоятельно.

№ п/п	Наименование	Рекомендуемый уровень	Достигнутый уровень	Кратность
36.	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	IV		
37.	Физикальноепосистемное обследование больного с определение симптомов и патологии (объективный статус)	IV		
38.	Интерпретация инструментальных методов исследования - ЭКГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.	IV		
39.	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ, Б/Х, бактериологических , иммунологических и др.	IV		
40.	Формулировка предварительного и клинического диагноза	IV		
41.	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов	III-IV		
42.	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях	III-IV		
43.	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследований	III-IV		
44.	Составление плана лечения (перорального/инъекционного)	III-IV		
45.	Выписка рецептов, оформление листа назначений	III-IV		
46.	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	III-IV		
47.	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	III-IV		
48.	Проведение санитарно- просветительной работы с пациентом или родственниками	III-IV		
49.	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)	III-IV		
50.	Участие в утренней врачебной конференции	II-III		
51.	Обход курируемых больных	III-IV		
52.	Доклад больного на обходе	IV		
53.	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	III-IV		
Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах		***II- IV***		
54.	Катетеризации периферических и центральных артерий и вен;	*IV*		
55.	Санации трахеобронхиального дерева у послеоперационных больных находящихся на самостоятельном дыхании или на искусственной вентиляции легких;	*IV*		
56.	Пункции и дренированием плевральной полости и полости перикарда;	*IV*		
57.	Выполнении перевязок послеоперационных ран после операций на сердце и магистральных сосудах;	*II-III*		
58.	Регистрации ЭКГ в 12 отведениях, проведение суточного мониторирования ЭКГ (Холтеровское);	*IV*		
59.	Ассистенции на операциях на сердце и магистральных сосудах;	*II-III*		
60.	Выполнении торакотомии, лапаротомии, стернотомии;	*IV*		
61.	Выполнении операционного доступа к артериям и венам верхних и нижних конечностей; выполнением тромбэктомии из плечевой и бедренных артерий;	*II-IV*		
62.	Выполнении ушиваний ран артерий и вен при их травме;	*III-IV*		
63.	Подбором и проведением антикоагулянтной терапии у больных с заболеваниями сердца и сосудов;	*II-III*		
64.	Оформлении и ведении истории болезни, выписного эпикриза больного с сердечно-сосудистой патологией;	*II-III*		
65.	Работы с компьютером и ведения автоматизированной истории болезни пациента	*II-III*		

Врач Фамилия И.О._____печать и подпись_____

ОТЧЕТ ОРДИНАТОРА
по производственной (клинической) практике (базовой/вариативной)

Ординатор_____

ФИО ординатора

Специальность_____Кафедра

_____

I. Сводный отчет
о выполнении индивидуального плана прохождения практики

№	Медицинские организации и их подразделения	Дата прохождения (длительность в неделях)	Ответственный работник базы (Ф.И.О., должность)	Выполнение
1.				
1.1				
1.2				
2.				
2.1				
2.2				
3. и т.д.				

II. Перечень универсальных и специальных практических навыков базовой/вариативной части практики

№ п/п	Наименование	Планируемое количество	Выполненное количество
	Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах (универсальные)		
1	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза		
2	Физикальное посистемное обследование больного с определение симптомов и патологии (объективный статус)		
3	Интерпретация инструментальных методов исследования - ЭКГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.		
4	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ, Б/х, бактериологических, иммунологических, гликемический профиль и др.		
5	Формулировка предварительного и клинического диагноза		
6	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов		
7	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях		
8	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования		
9	Составление плана лечения		
10	Выписка рецептов, оформление листа назначений		
11	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения		
12	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения		
13	Проведение санитарно- просветительной работы с		

	пациентом или родственниками
14	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)
15	Участие в утренней врачебной конференции
16	Обход курируемых больных
17	Доклад больного на обходе
18	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете

Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах (специальные)

20	Проведение эхокардиографических исследований
22	Участие в проведении эхокардиографии с физической нагрузкой, с применением лекарственных препаратов, в оценке их результатов
23	Измерение артериального давления, подсчет ЧСС
24	Проведение неотложной помощи при: • гипертоническом кризе; • приступе стенокардии; • при инфаркте миокарда; • острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок. • при приступе бронхиальной астмы, одышке, удушье; • при внутренних кровотечениях.
25	Проведение сердечно-легочной реанимации

Самоанализ работы ординатора

(заполняется ординатором в конце семестра/цикла):

После прохождения производственной практики:

Я научился (лась), мне понравилось

_____

_____

_____

_____

Пожелания и рекомендации по организации и проведению практики

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Планируемые мероприятия по повышению своей квалификации_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Общая оценка, которую я выставил (а) бы за свою работу_____

Дата сдачи отчета:_____«__»_____20___г.

Ординатор _____ ФИО
Руководитель практики_____ФИО

Форма отчета руководителя практики от кафедры

1Ф.И.О. руководителя практики_____
2.Сроки проведения практики:_____(учебный год)
3.Количество обучающихся на базе практики (по каждой специальности отдельно):

База практики	Наименование специальности	Наименование специальности	Наименование специальности
	Количество ординаторов	Количество ординаторов	Количество ординаторов

4. Проведенная подготовительная работа (проведение собраний, инструктажа по практике, подготовка методических рекомендаций, разработка форм дневников по практике, количество заключенных договоров и т.п.):_____
_____

5. Своевременность начала и конца практики (соблюдение сроков прохождения практики в соответствии с графиком учебного процесса):_____
_____

6. Качество и правильность ведения дневников обучающихся:_____
_____

7. Основные ошибки в дневниках обучающихся:_____
_____
_____

8. Объем выполнения программы практики обучающимися: _____
_____
(программа практики выполнена в полном объеме / программа практики не выполнена и т.п.)

9. Средний балл отдельно по специальностям:

Средний балл	Наименование специальности	Наименование специальности	Наименование специальности
	ординаторы	ординаторы	ординаторы

10. Количество ординаторов, не прошедших практику при отсутствии уважительной причины:_____

11. Количество ординаторов, получивших оценку «неудовлетворительно» при промежуточной аттестации результатов прохождения практики:_____
12. Замечания по проведению практики:_____
13. Замечания по сдаче отчетной

документации:_____

_____

14. Предложения по совершенствованию практики:_____

Отчет должен быть предоставлен в МИ не позднее: «___»_____20____г.