

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 03.03.2023 14:56:53
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет _____ **Лечебный**
Кафедра _____ **Педиатрии**



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.

по дисциплине _____ **Б2.О.05 Клиническая практика педиатрического профиля**
по специальности _____ **31.05.02 Педиатрия**
квалификация _____
выпускника _____ **Врач-педиатр**
форма обучения _____ **Очная**
год начала подготовки _____ **2022**

Рабочая программа практики составлена на основании ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по направлению подготовки (специалистов)

31.05.02 Педиатрия.

Составитель рабочей программы:

Доцент

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Куанова И.Д.

(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры
педиатрии

(наименование кафедры)

Протокол № 9 от «17» мая 2022 г.

Заведующий кафедрой

«17» мая 2022г.



(подпись)

И.Д. Куанова

(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи практики

Цель практики состоит в овладении знаниями основных направлений работы врача-педиатра, а также принципами диагностики, лечения и профилактики детских болезней

Задачи практики:

- приобретение студентами знаний функциональных обязанностей врача-педиатра;
- обучение студентов умению выделить ведущие клинические признаки, симптомы, син-дромы и т.д.,
- обучение студентов диагностике заболеваний и патологических состояний у детей, в том числе выбору оптимальных методов обследования при диагностике заболеваний и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней;
- обучение студентов оказанию больным детям первой врачебной помощи при возникнове-нии неотложных состояний;
- обучение студентов выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся за-болеваний у детей;
- обучение студентов оформлению медицинской документации (истории развития ребёнка и подростка, контрольной карты диспансерного наблюдения больного, листка нетрудоспособности матери, статистического талона и т.д.)

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения клинической практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые при изучении следующих дисциплин: латинский язык, биохимия, анатомия человека, гистология, нормальная физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия, фармакология, факультетская терапия, предшествующие клинические практики - клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала, клиническая практика терапевтического профиля.

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

ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности

ОПК-1.2 Осуществляет взаимодействие в системе «врач - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии

ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ОПК-7.1 Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента

ОПК-7.2 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента

ОПК-7.3 Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику

ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения

ОПК-7.5 Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению

ПКУВ-1: Способен обследовать детей с целью установления диагноза

ПКУВ-1.1 Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка

ПКУВ-1.2 Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи

ПКУВ-1.3 Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПКУВ-1.4 Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной или паллиативной помощи детям.

ПКУВ-2: Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности

ПКУВ-2.1 Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи

ПКУВ-5: Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации

ПКУВ-5.3 Получает информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение, иммунопрофилактику и на обработку персональных данных.

**В результате прохождения производственной практики обучающийся должен
Знать:**

- клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
- тактику ведения пациентов в зависимости от нозологических форм на основании действующих клинических рекомендаций;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний.
- перечень лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в экстренных и неотложных ситуациях в медицинской практике, их механизм действий, дозировки, показания и противопоказания;
- критерии приемлемости использования лекарственных средств в зависимости от возраста и заболевания пациента.
- клинические признаки состояний, требующих неотложной медицинской помощи, в том числе внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации у пациентов разного возраста
- клинические проявления состояний, требующих проведения экстренной помощи;
- препараты для экстренной помощи, пути доставки, дозы препаратов;
- маршрутизацию пациентов для оказания профильной медицинской помощи

Уметь:

- осуществлять рациональный выбор медикаментозной терапии с учетом механизма действия, этиологии и патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии выбрать оптимальные методы лечения пациентов в зависимости от нозологических форм

- применять необходимые лекарственные препараты и иные вещества в конкретной ситуации для решения поставленных задач, оценивать эффективность проводимой терапии.

- выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.

Владеть:

- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания скорой неотложной медицинской помощи.

- навыками выбора и применения необходимых медикаментов в лечение пациентов в неотложных и экстренных ситуациях

- навыками составления и применения алгоритмов ведения больных с различными нозологическими формами.

- навыками составления и применения алгоритмов ведения больных с различными нозологическими формами.

- навыком выполнения базового комплекса сердечно-легочной реанимации у пациентов разного возраста

- навыком организации оказания экстренной помощи с привлечением дополнительных ресурсов при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

4. Объем практики

Семестр обучения (ОФО)	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических часах	
10	4	6	216	экзамен

5. Содержание практики

5.1. Место проведения практики

В период прохождения производственной практики студент работает в детском стационаре, педиатрическом отделении стационара в качестве помощника врача стационара под руководством главного врача стационара либо заведующего отделением. Распределение студентов по базам прохождения производственной практики осуществляется согласно приказу Кировского ГМУ.

5.2. Содержание деятельности обучающегося в профильной организации

При прохождении практики обучающийся работает в качестве помощника врача.

В его обязанности входит:

1. Изучение структуры и организации лечебно-диагностической работы стационара соответствующего профиля.
2. Лечебно-диагностическая деятельность в стационаре совместно с лечащим врачом:
 - прием детей в приемном покое с врачом приемного покоя;
 - первичный осмотр детей в отделении;
 - совместный осмотр с заведующим отделением;
 - назначение необходимых дополнительных методов обследования (лабораторных и инструментальных);
 - назначение необходимых консультаций других профильных специалистов;
 - курация пациентов в течение периода госпитализации;
 - оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
 - написание этапного и выписного эпикриза;
 - написание рекомендаций для врача-поликлиники при выписке пациента из стационара.
 - заполнение необходимой медицинской документации стационара;
 - знакомство с организацией лабораторной службы;
 - санитарно-просветительная работа.
3. Диагностика и лечебная тактика неотложных и "пограничных" состояний, оказание экстренной и неотложной помощи совместно с педиатром медицинской организации, развитие практических навыков выполнения врачебных манипуляций,
4. Качественно вести медицинскую документацию на госпитальном этапе.
5. Строго соблюдать санитарно-эпидемиологический режим стационара, носить медицинскую спецодежду.
6. Соблюдать правила внутреннего распорядка, техники безопасности, противопожарной безопасности на своем рабочем месте. В своей деятельности обязан руководствоваться распоряжениями руководителя медицинского учреждения, указаниями руководителя практики от Университета и подчиняться непосредственно главному врачу подразделения.
7. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка лечебно-профилактического учреждения.
8. Соблюдать технику безопасности на рабочем месте.
9. Выполнять манипуляции только по согласованию с врачом.
10. Начинать работу только после согласования с лечащим врачом, курирующего пациентов.
11. Соблюдать последовательность выполнения обязанностей в соответствии с почасовым графиком работы.
12. Строго соблюдать требования асептики и антисептики при выполнении процедур.
13. В течение работы поддерживать необходимый порядок, соответствующую культуру работы и санитарное состояние.
14. Строго соблюдать технологию проведения процедур и манипуляций.
15. Немедленно ставить в известность врача об осложнениях, связанных с производством манипуляций и проведением процедур в кабинете, владеть методами оказания доврачебной и врачебной помощи.
16. Готовит необходимый набор инструментов и материала и ассистирует врачу при проведении

других манипуляций в данном кабинете.

17. Участвовать в подготовке больного и проведении лечебно-диагностических процедур в рамках компетенции.

18. Проводить санитарно-просветительную работу среди подростков и родственников детей раннего возраста по основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, по формированию навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне двигательной активности, устранению вредных привычек.

5.3. План клинической практики педиатрического профиля.

№ п/п	Подразделение	Характер работы, в том числе индивидуальное задание	Осваиваемые компетенции	Продолжительность в часах	Срок выполнения (даты)
1.	Профильные отделения детских стационаров	Ознакомление с порядком работы стационара соответствующего профиля. Ежедневная курация не менее 5-6 пациентов. Заполнение медицинской документации стационара. Направление на необходимые консультации к узким специалистам. Назначение дополнительных лабораторных методов диагностики. Интерпретация лабораторных данных. Интерпретация данных инструментальных обследований. Постановка и обоснование предварительного и окончательного диагнозов. Написание рекомендаций после окончания стационарного лечения Участие во врачебных конференциях учреждения, в обходах с главным врачом и зав.отделением, во врачебных консилиумах. Участие в иных формах межврачебных коммуникаций (телемост, онлайн-консультация).	ОПК-1.1, 1.2 ОПК-7.1,7.2,7.3, 7.4,7.5 ПКУВ-1.1, 1.2, 1.3, 1.4 ПКУВ-2.1 ПКУВ-5.3	138	
	Университет	Подведение итога практики, промежуточная аттестация		6	

5.4. Самостоятельная работа обучающегося

Виды самостоятельной работы:

- заполнение отчетной документации
- изучение клинических рекомендаций различных нозологических форм в зависимости от профиля стационара
- ознакомление с лекционным материалом врачебных конференций, курсов и учебной литературы соответствующего профиля, организованных и опубликованных ассоциациями и ведущими специалистами МЗ РФ и др. (ассоциация педиатров, неонатологов, инфекционистов, хирургов, травматологов и др.)

Рекомендуемые варианты индивидуального задания:

1. Описание интересного клинического случая из практики (либо в форме подробного выписного эпикриза, либо в форме презентации, либо в форме постера-интеллектуальной карты, либо в форме публикации (тезиса).
2. Анализ заболеваемости в профильном отделении по разным нозологиям. Предоставить в форме тезисов. Возможна групповая форма работы (2-3 человека).

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

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также	Темы рефератов	Пятибалльная шкала

	<p>собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	<p>памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
<p>Промежуточная аттестация.</p>			
<p>Экзамен</p>	<p>Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>	<p>Пятибалльная шкала</p>

6.2. Критерии оценивания при проведении текущего контроля, промежуточной аттестации.

6.2.1. Требования к оформлению дневника и отчета практики:

1. Полнота выполнения заданий практики;
2. Регулярность ведения и содержание записей в дневнике практики;
3. Наличие характеристики обучающегося от руководителя практики
4. Уровень производственной и исполнительской дисциплины (соблюдение календарного плана прохождения практики и сроков сдачи материалов отчета).

Критерии оценки:

- «отлично» - выставляется обучающимся: успешно и в полном объеме справившимся с про-граммой практики, имеющим положительные отзывы руководителей практики; проявляющим высокий уровень производственной и исполнительской дисциплины.

- «хорошо» - Выставляется обучающимся успешно и в полном объеме справившимся с про-граммой практики, положительные отзывы руководителей практики, имеющим высокий уровень производственной и исполнительской дисциплины.

- «удовлетворительно» - Выставляется обучающимся не в полном объеме справившимся с программой практики, показавшим достаточный уровень исполнительской дисциплины, но имеющим замечания со стороны руководителя практики.

- «неудовлетворительно» - Выставляется обучающимся, не предоставившим отчет о практике, показавшим низкий уровень исполнительской дисциплины, отсутствие положительной оценки в отзыве руководителя практики.

6.2.2. Примерные вопросы для собеседования по дневнику и отчету по практике

1. Перечислить основные обязанности врача отделения профильного стационара, в котором проходила практика.
2. Охарактеризуйте структуру и оборудование педиатрического отделения в ЛПУ, в котором проходила практика.
3. Какими правилами руководствовались при прохождении практики?
4. Обоснуйте и охарактеризуйте алгоритм составления плана обследования, постановки ди-агноза в конкретном случае (выбирается один из представленных в дневнике).
5. Обоснуйте назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи в конкретном случае (выбирается один из представленных в дневнике).

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если умеет исчерпывающе, грамотно и логически стройно излагать материал, хорошо применяет теоретические знания на практике, в полном объеме отвечает на все вопросы,

- оценка «хорошо», если показывает знания материала, умеет правильно, грамотно и логически излагать материал, при ответе допускает неточности, допускает несущественные ошибки при применении теоретических знаний на практике, неполно отразил все вопросы;

- оценка «удовлетворительно», если при ответе допускает негрубые ошибки, знает, но не умело применяет теоретические знания на практике, не все вопросы отражены;

- оценка «неудовлетворительно», если допускает грубые ошибки, не может

применить на практике теоретические знания.

6.2.3. Критерии оценки ситуационных задач

Критерии оценки

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

6.2.4 Критерии оценки индивидуального задания (УИРС).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите индивидуального задания: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к индивидуальному заданию и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём индивидуального задания; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к индивидуальному заданию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании индивидуального задания или при ответе на

дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема индивидуального задания не раскрыта, обнаруживается существенное не-понимание проблемы.

Оценка 1 – индивидуальное задание студентом не представлено.

6.2.5. Критерии оценки описания клинического случая.

«отлично» – клинический случай отражает умения студента собрать полноценный анамнез, выявить и изучить дополнительные жалобы пациента, не имеющие отношения к основному забо-леванию, что бы заподозрить сопутствующие заболевания или обосновать в дальнейшем их нали-чие. Правильно описывает объективное исследование пациента, включая специфические симптомы конкретного заболевания и тех заболеваний, с которыми предстоит проводить дифференциальную диагностику. Последовательно описывает план обследования и умеет обосновать назначения тех или иных методов лабораторной и инструментальной диагностики, расшифровывая при этом каж-дый диагностический тест, используя предполагаемые изменения для проведения дифференциаль-ной диагностики (с пятью заболеваниями). Описывает назначение плана лечения (в том числе и предоперационную подготовку и послеоперационное ведение), исходя из современных подходов к рациональной фармакотерапии и современных методов оперативного лечения, включая и малоин-вазивные технологии, определяет профилактику заболевания и прогноз, в том числе и для трудо-способности, а также планирует реабилитацию. Умеет формировать эпикриз с включением резуль-татов обследования и лечения, рекомендаций по дальнейшему ведению. Использует для написания клинического случая не менее пяти источников литературы или электронных носителей информа-ции, в том числе и монографии по конкретным заболеваниям, оформляет список литературы по требованиям ГОСТ.

«хорошо» - клинический случай не в полной мере отражает умения студента собрать полно-ценный анамнез, выявить и изучить дополнительные жалобы пациента, не имеющие отношения к основному заболеванию, что бы заподозрить сопутствующие заболевания или обосновать в даль-нейшем их наличие. Правильно описывает объективное исследование пациента, включая специфи-ческие симптомы конкретного заболевания и тех заболеваний, с которыми предстоит проводить дифференциальную диагностику. Последовательно описывает план обследования и умеет обосно-вать назначения тех или иных методов лабораторной и инструментальной диагностики, расшифро-вывая при этом каждый диагностический тест, используя предполагаемые изменения для проведе-ния дифференциальной диагностики (с пятью заболеваниями). Описывает назначение плана лече-ния (в том числе и предоперационную подготовку и послеоперационное ведение), исходя из совре-менных подходов к рациональной фармакотерапии и современных методов оперативного лечения, включая и малоинвазивные технологии, определяет профилактику заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а также планирует реабилитацию. Умеет формировать эпикриз с включением результатов обследования и лечения, рекомендаций по дальнейшему ведению. Исполъ-зует для написания клинического случая не менее пяти источников литературы или электронных носителей информации, в том числе и монографии по конкретным заболеваниям, оформляет список литературы по требованиям ГОСТ. Допущены недочёты при описании клинического случая.. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последователь-ность в суждениях; не выдержан объём, имеются упущения в оформлении; на дополнительные во-просы при защите даны неполные ответы.

«удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к описанию кли-нического случая. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«неудовлетворительно» - тема описанного клинического случая не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

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

6.3.1. Методика оценки дневника и отчета по практике

Целью процедуры защиты отчета по практике является оценка уровня приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения практики.

Описание проведения процедуры:

По результатам прохождения практики студент предъявляет руководителю практики отчет и дневник по практике.

Руководитель оценивает соответствие представленных дневника и отчета на предмет соответствия заявленным требованиям. Отчет по практике должен содержать сведения о конкретно выполненной обучающимся работе в период практики, а также краткое описание видов деятельности, указывается перечень, количество и отметка о выполнении практических навыков, предусмотренных программой практики.

6.3.2 Методика проведения собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения практики.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о те-

кущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся. **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, прошедших практику. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он счи-

тается имеющим академическую задолженность. **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании практики в соответствии с расписанием, указанным в приказе о практике.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит комиссия согласно приказу о практике. **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает ситуационные задачи.

Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа. Собеседование может включать ситуационные задачи. Количество вопросов, их вид индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно, исходя из

перечня представленных в отчете выполненных манипуляций, полноты их описания в дневнике практики.

Описание проведения процедуры:

Процедура проводится после оценки дневника и отчета. Исходя из результатов оценки отчета и дневника практики обучающемуся задаются вопросы. Обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из количества вопросов, объема оцениваемого материала, других факторов.

Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета с выставлением оценки.

- оценка «отлично» выставляется студенту, если показывает глубокие знания программного материала, умеет исчерпывающе, грамотно и логически стройно излагать материал, знает и хорошо применяет теоретические знания на практике, в полном объеме отвечает на все вопросы,
- оценка «хорошо», если показывает знания программного материала, умеет правильно, грамотно и логически излагать материал, при ответе допускает неточности, допускает несущественные ошибки при применении теоретических знаний на практике, неполно отразил все вопросы;
- оценка «удовлетворительно», если показывает знания программного материала, но при ответе допускает негрубые ошибки, знает, но не умело применяет теоретические знания на практике, не все вопросы отражены;
- оценка «неудовлетворительно», если показывает незнание большей части изучаемого материала, допускает грубые ошибки, не может применить на практике теоретические знания.

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по практике.

6.3.3. Методика проведения собеседования по ситуационным задачам.

Целью этапа промежуточного контроля по практике, проводимой в форме собеседования по ситуационным задачам, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения практики.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится ходу изучения дисциплины (модуля).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения

процедуры: Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк ситуационных задач.

При ответе студента учитывается:

– правильная постановка диагноза или нескольких диагнозов (в случае, если необходима дифференциальная диагностика между несколькими заболеваниями) на основании описания имеющейся симптоматики;

– умение обосновать диагноз;

– умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

– логичность, последовательность изложения ответа;

– умение определить необходимый объем и выбрать методики клинико-лабораторного и инструментального обследования больного;

– умение оценить целесообразность комплексной терапии заболевания и назначить необходимую терапию;

6.4. Контролирующие материалы по производственной практике.

Тестовые задания.

Тема 1. Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.

1. У больного при осмотре выявлен отёк левой голени и стопы. Укажите 2 вероятные причины данного состояния:

а) сердечная недостаточность;

б) тромбофлебит вен левой голени;

в) патология почек;

г) патология печени;

д) нарушение лимфооттока в области левой голени.

2. Что понимают под термином «пассивное положение больного»?

а) положение, которое придаёт больному врач при осмотре;

б) положение, которое больной принимает сам в момент осмотра;

в) положение, которое больной стремится занять для облегчения болезненных явлений;

г) все вышеперечисленные положения.

3. Какие 4 признака характерны для гиперстенического конституционального типа?

а) преобладание поперечных размеров тела над продольными;

б) преобладание продольных размеров над поперечными;

в) преобладание длины конечностей над длиной туловища;

г) преобладание длины туловища над длиной конечностей;

д) преобладание длины грудной клетки над длиной живота;

е) преобладание длины живота над длиной грудной клетки;

ж) высокое стояние диафрагмы;

з) низкое стояние диафрагмы.

4. Какую лихорадку называют лихорадкой гектического типа (febris hectica)?

а) колебания температуры в течение суток более 20С, с несколькими подъёмами и спадами в течение суток, сопровождающиеся выраженной потливостью и ознобами;

б) колебания суточной температуры более 10С, минимум – выше 370 С;

в) колебания суточной температуры в пределах 10 С;

г) разнообразные и незакономерные колебания суточной температуры.

5. Укажите 3 характерных признака гиперстенической грудной клетки:

а) переднезадний размер меньше поперечного;

б) переднезадний размер равен поперечному;

в) ход рёбер кривой;

г) ход рёбер близок к горизонтальному;

д) эпигастральный угол тупой;

е) эпигастральный угол прямой.

6. Какие 3 патологических состояния приводят к смещению вверх нижней границы обоих лёгких?

а) эмфизема лёгких;

б) обтурационный ателектаз;

в) выраженный асцит;

г) выраженный метеоризм;

д) гидроторакс;

е) пневмоторакс;

ж) фиброторакс;

з) значительное увеличение печени или селезёнки;

и) беременность в 3-м триместре.

7. Больной жалуется на непродуктивный кашель и боль в левом боку, усиливающиеся при дыхании. Патологию какого отдела бронхолёгочной системы можно предположить?

а) гортани или трахеи;

б) бронхов мелкого калибра и

бронхиол; в) альвеол;

г) листков плевры.

8. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания? (выберите 4 ответа).

а) неравномерное сужение просвета

бронха; б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной

полости; г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной

ткани; е) долевое уплотнение лёгочной

ткани; ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с

бронхом; и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

9. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (выберите 2 ответа).

а) неравномерное сужение просвета

бронха; б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной

полости; г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной

ткани; е) долевое уплотнение лёгочной

ткани; ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с

бронхом; и) пневмоторакс;

- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

10. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания, а при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (дайте один ответ).

- а) неравномерное сужение просвета бронха; б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости; г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани; е) долевое уплотнение лёгочной ткани; ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом; и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

6.4. Экзаменационные вопросы по практике

Физические методы исследования больного (практические навыки):

1. Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesismorbi), история жизни пациента (anamnesisvitalis), - их диагностическое значение.
2. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.
3. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.
4. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.
5. Методика осмотра и пальпации периферических лимфоузлов; диагностическое значение.
6. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.
7. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.
8. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.
9. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.
10. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.
11. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностическое значение.
12. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.
13. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по груди. Диагностическое значение этих методов.
14. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностическая ценность различных методов исследования.
15. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.
16. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.
17. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и

отрицательный венный пульс. Диагностическое значение.

18. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.

19. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.

20. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.

21. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.

22. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.

23. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.

24. Методика выявления болезненности желчного пузыря.

25. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.

26. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек. Диагностическое значение методов.

27. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

Симптоматология (основные симптомы):

1. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.

2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.

3. Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.

4. Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.

5. Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

6. Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.

7. Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Скандированное дыхание.

8. Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

9. Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различения, диагностическое значение.

10. Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

11. Влажные хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

12. Крепитация: механизм образования, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

13. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

14. Гидростатические (“сердечные”) отеки: механизм образования, идентификация.

15. I и II тоны сердца: механизмы образования, диагностическое значение их усиления или ослабления.

16. III и IV тоны сердца в норме и патологии: механизмы образования, диагностическое значение. Ритмы галопа.

17. Тон открытия митрального клапана (ТОМК) и “ритм перепела”: механизмы возникновения, диагностическое значение. Способы отличия ТОМК от расщепления II тона сердца и патологического III тона сердца.

18. Патологические систолические экстратоны: механизмы образования, диагностическое значение.

19. Расщепление I и II тонов сердца: механизмы, диагностическое значение. Способы отличия от других трехчленных ритмов сердца.

20. “Невинные” систолические шумы: классификация, механизмы образования, принципы отличия от органических шумов.

21. Длительные шумы: механизмы образования, диагностическое значение.

22. Органические систолич. шумы митральной недостаточности и аортального стеноза: механизм образования, свойства, отличия, способы отличия от “невинных” шумов.

23. Органические диастолические шумы митрального стеноза и аортальной недостаточности: механизмы образования, свойства, отличия, способы отличия от функциональных диастолических шумов.

24. Местные венозные и лимфатические отеки: механизмы образования, способы выявления и отличия от других отеков.

25. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

26. Причины возникновения и признаки кровотечения из различных отделов ЖКТ.

27. Констипация (запор) и диарея (понос): причины и диагностическое значение.

28. Жалобы больных с заболеваниями печени.

29. Желтухи с неконъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

30. Желтухи с конъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

31. Жалобы больных с заболеванием желчного пузыря.

32. Жалобы больных с заболеванием почек.

33. Отеки при заболеваниях почек: механизмы развития, признаки, способы выявления, отличия от отеков при заболеваниях сердца, печени и ЖКТ. Диагностическое значение «почечных» отеков.

34. Жалобы больных с заболеваниями системы органов кроветворения.

Нозологические формы и клинические синдромы (кратко - этиологию и основные звенья патогенеза; развернуто - клиническую картину (симптоматику), основные клинические формы; развернуто - методы лабораторно-инструментальной диагностики; возможные осложнения и исходы болезни или данного состояния; элементы дифференциальной диагностики (для синдромов - их диагностическое значение); принципы лечения (перечислить):

1. Бронхопневмония (очаговая пневмония).

2. Долевая (крупозная) пневмония.

3. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.

4. Бронхиты (острый и хронический).

5. Бронхиальная астма.

6. Синдром эмфиземы легких.

7. Синдром обтурационного ателектаза (на примере центрального рака легких).

8. Синдром пневмоторакса.

9. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит и гидроторакс). Компрессионный ателектаз.

10. Недостаточность митрального клапана.

11. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

12. Недостаточность клапанов аорты.

13. Стеноз устья аорты.

14. Недостаточность трехстворчатого клапана.

15. Синдром стенокардии.

16. Инфаркт миокарда.

17. Сердечная астма. Отек легких.

18. Правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность.

19. Синдром артериальной гипертонии.

20. Гастриты (острый и хронический).

21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

22. Синдром “острого живота”.

23. Синдром недостаточности всасывания (синдром мальабсорбции).

24. Синдром недостаточности дисахаридаз.

25. Хронические гепатиты и циррозы печени.
26. Синдром портальной гипертензии.
27. Желчекаменная болезнь.
28. Хронический холецистит.
29. Гломерулонефрит (острый и хронический).
30. Пиелонефрит (острый и хронический).
31. Нефротический синдром.
32. Синдром почечной колики.
33. Синдром уремии.
34. Железодефицитная анемия.
35. В-12-(фолиево-)дефицитная анемия (анемия Аддисона-Бирмера).
36. Гемолитические анемии.
37. Лейкозы (острый и хронический).

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

1. Клинический анализ крови, диагностическое значение.
2. Анализ крови при железодефицитной анемии.
3. Анализ крови при В-12-(фолиево-)дефицитной анемии.
4. Анализ крови при гемолитической анемии.
5. Анализ крови при апластической анемии.
6. Анализ крови при остром лейкозе.
7. Анализ крови при хроническом лейкозе.
8. Клинический анализ мочи.
9. Анализ мочи при хроническом пиелонефрите.
10. Анализ мочи при хроническом гломерулонефрите.
11. Анализ мочи при нефротическом синдроме.
12. Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.
13. Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностическое значение.
14. Зондирование желудка: методика выполнения, диагностическое значение.
15. Дуоденальное зондирование: методика выполнения, диагностическое значение.
16. Диагностическое значение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).
17. Лабораторная диагностика желтух.
18. Диагностическое значение исследования мокроты при заболеваниях легких.
19. Электрокардиография: определение, принцип метода, методика проведения, диагностическое значение.
20. Нормальная ЭКГ: механизмы формирования, нормальные величины и соотношения зубцов и интервалов. Соотношение с фазами механической деятельности сердца.
21. ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.
22. ЭКГ при атриовентрикулярных блокадах.
23. ЭКГ при блокадах ножек пучка Гиса.
24. ЭКГ при наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии. Аллоритмии.
25. ЭКГ при мерцательной аритмии и трепетании предсердий.
26. ЭКГ при наджелудочковой тахикардии.
27. ЭКГ при желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков.
28. ЭКГ при приступе стенокардии и инфаркте миокарда (в динамике).
29. Фонокардиография (ФКГ) и ее диагностическое значение.
30. Эхокардиография (ЭхоКГ) и ее диагностическое значение.
31. Методика измерения артериального давления.
32. Диагностическое значение определения венозного давления.
33. Исследование плевральной жидкости и его диагностическое значение.
34. Диагностическое значение радиоизотопных методов исследования внутренних

органов.

35. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, его диагностическое значение.

36. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости, его диагностическое значение.

Темы рефератов.

14. Анемии.

7. Формы отчетности по клинической практике.

По окончании прохождения практики обучающийся, в соответствии с требованиями программы, оформляет письменный отчет и дневник о проделанной работе по итогам прохождения практики.

Отчет про практике должен включать сведения о конкретно выполненных обучающимся работах в период прохождения практики, сведения о выполнении индивидуального задания, в соответствии с программой практики.

Отчет о ежедневной работе обучающегося.

Дата, время работы	Наименование и содержание выполненной работы. (6-часовой рабочий день, 6-дневная рабочая неделя)

Подпись обучающегося _____ Подпись руководителя практики _____

Сводный отчет обучающегося о выполненной на клинической практике работе.

За время прохождения практики выполнен следующий объем работ:

Подпись обучающегося _____ Подпись руководителя практики _____

Оформленные отчетные документы о прохождении практики обучающийся сдает руководителю практики от выпускающей кафедры на проверку.

8. Учебно – методическая и информационное обеспечение практики.

[Электронный ресурс]: учебное пособие / А. А. Абрамова и др.; под ред. В.И. Подзолкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411544.html>

Информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по клинической практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

9.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

9.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача» <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ)<http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка<http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

10. Описание материально – технической базы, необходимой для проведения клинической практики.

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
Практика проводится на базе образовательных, медицинских и научных организаций, как Республики Адыгея, так и других субъектов Российской Федерации, осуществляющих медицинскую деятельность, в том числе в медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», а также осуществляющих медицинскую деятельность в сфере охраны здоровья в Российской Федерации, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг), соответствующих видам работ, связанных с	Помещения лечебно – профилактических учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность оснащенные материально – техническим имуществом, согласно существующих норм и табелей к штатам.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Microsoft Office Word 2010.Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095. 2. Kaspersky Anti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020. 3.OCWindows7 Профессиональная, Microsoft Corp.№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный 4 7-zip.org. GNU LGPL 5.Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО. 6. GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО. Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL),

<p>будущей профессиональной деятельностью и предусмотренных образовательной программой (независимо от их организационно – правовых форм) на договорной основе.</p>		<p>опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF).</p> <p>7. AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид . Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО</p>
<p>Центр аккредитации и медицинских навыков медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222.</p>	<p>Станция 1. «Базовая сердечно – легочная реанимация»: а)система для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике; б)манекен взрослого человека для обучения сердечно – легочной реанимации с компьютерной регистрацией результатов.</p> <p>Станция 2. «Экстренная медицинская помощь»: а)медицинский образовательный робот – симулятор У1 уровня реалистичности; б)набор муляжей травм по обучению оказания медицинской помощи при различных травмах; в)манекен ребенка первого года жизни для сердечно – легочной реанимации; г) дефибриллятор ShiLLLR мод. Easi Trainer с принадлежностями.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2010. Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095.</p> <p>2. Kaspersky Anti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020.</p> <p>3.OCWindows7 Профессиональная, Microsoft Corp.№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный 4 7-zip.org. GNU LGPL</p> <p>5.Офисный пакет WPS Office. Свободно распространяемое ПО.</p> <p>6. GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО. Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF).</p> <p>7. Android Studio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид . Производитель:</p>

Станция 3. «Неотложная

<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа. Корпус 1, 1 этаж, помещение М 2, ул. Первомайская 191:</p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и</p>	<p>медицинская помощь»: а)фантом руки для венепункции и венесекции; б) тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей; в)симулятор для промывания желудка; г)фантом для обработки парентеральных инъекций.</p> <p>Станция 4. «Физикальное исследование пациента»: а)манекен для диагностики сердечно – сосудистых заболеваний; б)манекен для аускультации и пальпации грудной клетки.</p> <p>Станция 5. «Диспансеризация»: а)манекен для брюшной пальпации и аускультации: б)манекен для определения величины артериального давления.</p> <p>Компьютерный класс центра аккредитации и медицинских навыков медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222.</p> <p>на 20 посадочных мест, оснащенный персональным компьютером «Lenovo» мониторами «Daewo» с выходом в интернет.</p> <p>Переносное мультимедийное</p>	
--	--	--

<p>индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: корпус 6, 3 этаж, помещение 6 – 304, ул. Комсомольская 222.</p>	<p>оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска. Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p>	
Помещения для самостоятельной работы.		
<p>Учебные аудитории для самостоятельной работы:</p> <p>1. Читальный зал научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская 191.</p> <p>2. Компьютерный класс, читального зала научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская ,191.</p> <p>3. Центр аккредитации и медицинских навыков медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222.</p> <p>4. Учебная аудитория: корпус 6, 3 этаж, помещение 6 – 304, ул. Комсомольская 222.</p>	<p>Мебель для аудиторий. Библиотечный фонд специальной литературы. Компьютерный класс на 30 посадочных мест, оснащенный компьютерами</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2010.Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095.</p> <p>2. Kaspersky Anti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020.</p> <p>3.OCWindows7 Профессиональная, Microsoft Corp.№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный 4 7-zip.org. GNU LGPL</p> <p>5.Офисный пакет WPS Office. Свободно распространяемое ПО.</p> <p>6. GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО. Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF).</p> <p>7. Android Studio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид . Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО</p>