

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.03.2022 18:03:34
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0c48bb9a18e939f31

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
(ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫС-
ШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВА-
ЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

по специальности 31.08.56 Нейрохирургия

- Форма обучения – очная
- Курс 2
- Общая трудоемкость 288 часов / 83Е
- Срок освоения ОПОП – 2 года
- Кафедра неврологии и нейрохирургии

2018 г.

Рабочая программа практики разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014 г. приказ № 1099.
- Учебным планом по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 г. протокол № 5
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» от 03.09.2013 г. № 620н;
- приказом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России от 21.02.2018 № 96-ОД «О введении в действие Порядка организации проведения практики обучающихся в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России»;
- Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ;
- Профессиональным стандартом «Врач-нейрохирург», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «14» марта 2018 г., приказ №141н.

Рабочая программа практики одобрена:

кафедрой неврологии

«27» июня 2018 г. (протокол № 17/17-18)

Заведующий кафедрой Г.Л. Пономарева

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Утверждена Центральным методическим советом Кировского ГМУ

«27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

доцент кафедры неврологии и нейрохирургии

к.м.н. В.А. Никулин

Рецензенты

Заведующий кафедрой госпитальной

хирургии Кировского ГМУ Минздрава

России, доктор медицинских наук, профессор В.А. Бахтин

Заместитель главного врача по медицинской

части, КОГБУЗ Центр травматологии, ортопедии

и нейрохирургии Д.А. Бойцов

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Общие сведения о практике	
Раздел 2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
2.1. Цель практики	4
2.2. Задачи практики	4
2.3. Перечень практических навыков	4
2.4. Формируемые компетенции	5
Раздел.3. Место практики в структуре ОПОП	8
3.1. Наименование практики, номер блока учебного плана, к которому относится практика, ее принадлежность к базовой или вариативной части	8
3.2. Объекты профессиональной деятельности	8
3.3. Виды профессиональной деятельности	8
3.4. Логическая и содержательно-методическая взаимосвязь данной практики с другими практиками и дисциплинами в рамках учебного плана специальности (направления подготовки, профиля)	8
Раздел 4. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо академических часах	8
Раздел 5. Структура и содержание практики	8
5.1. Место проведения практики	8
5.2. Содержание деятельности обучающегося в профильной организации	10
5.3. Самостоятельная работа	10
Раздел 6. Формы отчетности по практике	11
Раздел 7. Оценочные средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике	11
Раздел 8. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения практики	11
8.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для проведения практики	11
8.1.1. Основная литература	11
8.1.2. Дополнительная литература	12
8.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения практики	12
8.3. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики	13
8.4. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики	14
ПРИЛОЖЕНИЕ А	16
ПРИЛОЖЕНИЕ Б	18

Раздел 1. Общие сведения о практике

Вид практики: Производственная (клиническая) практика.

Способы проведения практики: стационарная или выездная.

Формы проведения практики: дискретная.

Раздел 2. Перечень планируемых результатов обучения по практике, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

2.1. Цель практики - закрепление теоретических знаний по нейрохирургии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-нейрохирурга, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2.2. Задачи практики:

1. Закрепление теоретических знаний, формирование практических навыков и умений по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний.
2. Закрепление теоретических знаний, формирование практических навыков по оказанию специализированной медицинской помощи; скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
3. Формирование практических умений и навыков толерантного отношения к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям; навыков работы в команде.

2.3. Перечень практических навыков, которыми должен овладеть ординатор

1. Уметь собирать анамнез заболевания и анамнез жизни.
2. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении).
3. Уметь правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования).
4. Уметь определять основные симптомы при травматическом поражении различных отделов нервной системы.
5. Уметь определять тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы.
6. Уметь определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады).
7. Владеть комплексом методов стандартного неврологического обследования (в том числе эхоэнцефалоскопия).
8. Владеть методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при urgentных состояниях (при нейротравме, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга).
9. Владеть основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинно-мозговой травмы.
10. Владеть методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункции, наружное вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады).
11. Владеть основными принципами интенсивной терапии при urgentной нейрохирургической патологии.

2.4. Формируемые компетенции

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения при проведении практики		Оценочные средства
			Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6
1.	УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Устанавливать контакт с пациентами и лицами, осуществляющими уход за больными; строить социальные взаимодействия на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей и различий.	Навыками толерантного отношения к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям; навыками работы в команде.	Оценка практических навыков, отчет по практике
2.	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	Устанавливать контакт с пациентом и лицами, осуществляющими уход за больным. Получать информацию о социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Анализировать и интерпретировать полученную информацию. Проводить и интерпретировать результаты физического обследования пациентов различного возраста. Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального и иного обследования и интерпретировать их результаты.	Навыками получения информации от пациентов и лиц, осуществляющих уход за больным. Методикой первичного осмотра пациента. Методикой оценки клинической картины заболевания, результатов лабораторных, инструментальных и иных методов исследования. Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной медицинской помощи. Алгоритмами проведения диффе-	Ситуационные задачи, оценка практических навыков, отчет по практике

			<p>Проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и ставить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию.</p> <p>Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, а также паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>ренциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	
3.	ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p>	<p>Определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <p>– обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза;</p> <p>– определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриартериальное нагнетание крови;</p> <p>– обосновать</p>	<p>Комплексное консервативное лечение хронических нейрохирургических заболеваний. Методикой выполнения экстренных оперативных вмешательств при основных нейрохирургических заболеваниях и травмах центральной и периферической нервных систем.</p> <p>Выбор метода обезболивания.</p> <p>Медикаментозную терапию и ведение до- и послеоперационного периода.</p> <p>Профилактику осложнений и лечение осложнений нейрохирургических заболеваний</p>	<p>Ситуационные задачи, оценка практических навыков, отчет по практике</p>

			<p>наиболее целесообразную тактику операции при данной нейрохирургической патологии и выполнить ее в необходимом объеме;</p> <p>– обосновать методику обезболивания;</p> <p>– разработать схему послеоперационного ведения больного,</p> <p>Профилактика послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбоза и др.) и реабилитации;</p>	и травм	
4.	ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Определять медицинские показания и противопоказания, врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи.</p> <p>Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий.</p>	<p>Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации пациентов.</p> <p>Оценкой эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.</p>	<p>Ситуационные задачи, отчет по практике</p>

Раздел 3. Место практики в структуре ОПОП:

3.1. Наименование практики, номер блока учебного плана, к которому относится практика, ее принадлежность к базовой или вариативной части

Производственная (клиническая) практика включена в Блок 2 «Практики», вариативной части

программы ординатуры по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.
Реализуется в 4 семестре.

3.2. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу Производственной (клинической) практики, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее-подростки);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3.3. Прохождение Производственной (клинической) практики направлено на подготовку выпускника к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная.

3.4. Логическая и содержательно-методическая взаимосвязь данной практики с другими практиками и дисциплинами в рамках учебного плана специальности

Основные знания, необходимые для прохождения практики, формируются при изучении дисциплин и проведении практик:

- нейрохирургия;
- общественное здоровье и здравоохранение;
- патология;
- клиническая фармакология;
- обучающий симуляционный курс;
- производственная (клиническая) практика (базовая часть).

Навыки, сформированные в процессе прохождения Производственной (клинической) практики, необходимы для прохождения государственной итоговой аттестации.

Раздел 4. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо академических часах

Общая трудоемкость практики – 288 часов, 8 ЗЕ. Продолжительность практики – 5½ недели, что составляет 192 часа работы в организации и 96 часов самостоятельной работы. Аттестация по практике осуществляется в 4 семестре.

Продолжительность рабочего дня – 6 академических часов.

Раздел 5. Структура и содержание практики

5.1. Место проведения практики

Производственная (клиническая) практика (вариативная) проводится на базе медицинских организаций, соответствующих профилю ОПОП.

Базы практики:

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) проводится на базе нейрохирургического отделения КОГБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»
В случае проведения практики выездным способом базой будет являться медицинская организация, с которой у ординатора заключен договор о целевом обучении.

№	Содержание практики	Продолжительность циклов	Формируемые компетенции
---	---------------------	--------------------------	-------------------------

<i>Центр аккредитации и симуляционного обучения ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России</i>			
(учебных часов – 45, зачетных единиц – 1,25)			
1.	Подготовка к этапам первичной специализированной аккредитации	учебных часов - 45	ПК-5 ПК-6
База практики: нейрохирургическое отделение КОГБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»			
(учебных часов – 243, зачетных единиц – 6,75)			
1.	<p><i>Черепно-мозговая и позвоночно-спинальная травма</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - получение информированного добровольного пациентов на проведение обследования и лечения; - сбор социального анамнеза, анамнеза жизни и заболевания; анализ и интерпретация полученной информации; - проведение физикального обследования пациентов различного возраста и интерпретация результатов; - обоснование необходимости и объема лабораторного, инструментального и иного обследования и интерпретация их результатов; - проведение дифференциального диагноза с другими болезнями, и постановка диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - составление плана лечения, назначение диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - курация больных; - участие в плановых обходах заведующего отделением; - подготовка и доклад курируемых больных на обходах и консилиумах; - сопровождение больных на лечебно-диагностические процедуры; 	учебных часов - 243	УК-2; ПК-5, ПК-6, ПК-8

<ul style="list-style-type: none"> - оценка эффективности и безопасности проводимой терапии; - оценка своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов диагностики, лечения и реабилитации с применением критериев качества оказания медицинской помощи; - оформление медицинской документации, в том числе в электронном виде; - проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов и членов их семей по сохранению и укреплению своего здоровья; - участие в общепольничных клинических конференциях; - определение показаний и противопоказаний к оперативному лечению; - участие в проводимых в отделении операциях; - соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами. 		
--	--	--

5.2. Содержание деятельности обучающегося в профильной организации

Перед выходом на производственную практику ординатор обязан явиться на общее собрание по практике, познакомиться с программой практики и требованиями к оформлению отчетной документации.

Во время прохождения практики ординатор обязан:

- выполнять задания, предусмотренные программой практики;
- выполнять порученную ему работу и указания руководителей практики от кафедры и медицинской организации;
- соблюдать правила внутреннего распорядка организации, в которой ординатор проходит практику, правила охраны труда и техники безопасности;
- сообщать руководителю от кафедры о ходе работы и обо всех отклонениях и трудностях прохождения практики;
- систематически вести дневник практики и своевременно накапливать материалы для отчета по практике.

По окончании срока практики ординатор обязан получить отзыв о своей работе во время практики от руководителя практики от медицинской организации.

Ординатор должен составить письменный отчет о прохождении практики. Отчет о практике, дневник практики и отзыв в установленные сроки сдать на кафедру, устранить замечания руководителя практики по отчетной документации, если таковые имеются.

5.3. Самостоятельная работа

Виды самостоятельной работы:

1) Изучение нормативных и правовых актов по медицинской деятельности (приказы и распоряжения Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Кировской области).

- 2) Изучение федеральных клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи детям.
- 3) Проработка учебной литературы.
- 4) Изучение электронных образовательных ресурсов (Интернет-ресурсов).
- 5) Подготовка ко всем видам контроля.

Рекомендуемые варианты индивидуального задания:

- 1) Организация и принципы деятельности нейрохирургического отделения КОГБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии».

Раздел 6. Формы отчетности по практике

Для прохождения промежуточной аттестации по практике обучающийся должен предоставить комиссии отчет, включающий:

1. Рабочий график (план) практики, подписанный руководителем практики от профильной организации.
2. Характеристику на обучающегося.
3. Дневник практики с листом оценки освоения компетенций.
4. Отчет о практике.
5. Отчет о выполнении индивидуального задания.

Формы отчетности по практике представлены в приложении А.

Ординатор допускается к государственной итоговой аттестации после успешного выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в форме зачета с оценкой.

Оценочные средства представлены в приложении Б.

Раздел 8. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения практики

8.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для проведения практики

8.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Нейрохирургия. руководство.	Гринберг М.С.	Медпресс-инфо, 2010.	3	-
2	Нейрохирургия.	Можаев С.В., Скоромец А.А., Скоромец Т.А.	М., ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	Консультант врача
3.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы.	А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец ; ред.: А. В. Амелин, Е. Р. Баранцевич. - 10-е	СПб. : Политехника, 2017. - 663 с. : ил.	47	+ ЭБС «Консультант врача»

		изд., перераб. и доп.			
--	--	-----------------------	--	--	--

8.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс]: учебник для вузов.	Гусев Е.И. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	+ ЭБС «Консультант студента»
2.	Сосудистая патология головного мозга	составители Татаренко С.А., Кислицын Ю.В.	Киров, 2017	86	+ ЭБС Кировского ГМУ
3.	Реабилитация в неврологии: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+ ЭБС «Консультант врача» + ЭБС «Консультант студента»
4	Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей	Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+ ЭБС «Консультант врача» ЭБС «Консультант студента»
5	Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга: руководство для врачей	под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+ ЭБС «Консультант студента»

8.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения практики

- 1) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 2) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 3) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 4) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 5) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

8.3. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
5. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный).

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

8.4. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики

В процессе проведения практики используются следующие помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами (для практической подготовки, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации)	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, 42, корпус 7: Нейрохирургическое отделение	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирурги-

		<p>ческий инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоноплазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор, расходные материалы.</p>
<p>Помещения для самостоятельной работы</p>	<p>ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Карла Маркса, 137, корпус № 1, читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Карла Маркса, 112, корпус № 3, кабинет 414</p>	<p>Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза, электронно-библиотечные ресурсы: электронная библиотечная система Кировского ГМУ, «Консультант студента», «Университетская</p>

		библиотека онлайн». ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
--	--	---

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Приложение А к рабочей программе практики

**ФОРМЫ ОТЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ
«Производственная (клиническая) практика»**

Форма дневника по практике:

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)**

**ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРО-
ГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**

Вид практики в соответствии с учебным планом

Ординатор _____
Фамилия, Имя, Отчество ординатора (полностью)

Специальность _____
Шифр и наименование специальности

201___ год

Основные характеристики практики:

Вид практики - _____

Объем практики - _____ часов, _____ з.е. (в соответствии с учебным планом)

Дата начала практики - _____
(число, месяц, год)

Дата окончания практики - _____
(число, месяц, год)

Инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, правилами внутреннего трудового распорядка проведен

_____/ _____ / « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись Ф.И.О. руководителя практики от кафедры, ЦАСО дата

_____/ _____ / « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись Ф.И.О. руководителя практики от медицинской организации дата

Рабочий график (план) практики

Ординатора по специальности 31.08. _____, ____ курса

Фамилия Имя Отчество

Срок прохождения практики: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

База практики: _____

Вид практики: _____

№ п/п	Подразделение	Характер работы	Продолжительность в часах	Срок выполнения (даты)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Инструктаж обучающегося по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка проведен.

_____/_____ « ____ » _____ 20__
подпись руководителя практики от профильной организации, расшифровка подписи

Рабочий график (план) практики, индивидуальное задание согласованы:

_____/_____ « ____ » _____ 20__
подпись руководителя практики от профильной организации, расшифровка подписи

М.П.

Принял к исполнению: _____/_____ « ____ » _____ 20__
подпись ординатора, расшифровка подписи

Подтверждаю: _____/_____ « ____ » _____ 20__
подпись руководителя практики от организации (вуза), расшифровка подписи

ДНЕВНИК

Место проведения практики: _____
(полное наименование учреждения)

Руководитель практики от кафедры, ЦАСО _____
(должность, Ф.И.О.)

Руководитель практики от медицинской организации

(должность, Ф.И.О.)

Дата	Объем и подробное описание выполняемой работы	Подпись руководителя
Отделение: _____, период с _____ по _____ Руководитель _____		

Список курируемых пациентов

Отделение: _____, период с _____ по _____
Руководитель _____

Пациент, возраст	Диагноз

Руководитель практики

/ _____ / « _____ » _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О. руководителя практики от медицинской организации дата

Отделение: _____, период с _____ по _____ Руководитель _____		

Список курируемых пациентов

Отделение: _____, период с _____ по _____

Руководитель _____

Пациент, возраст	Диагноз

Руководитель практики

_____ / _____ / «___» _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О. руководителя практики от медицинской организации дата

и т.д.

ЛИСТ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(перечень компетенций должен строго соответствовать программе практики)

№ п/п	Компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Показатели освоения компетенции	Освоил / не освоил
1.	УК - ...	название	Уметь:	
			Владеть:	
2.	ПК - ...	название	Уметь:	
			Владеть:	
3.	ПК - ...	название	Уметь:	
			Владеть:	

Руководитель практики от кафедры, ЦАСО:

_____ / _____ / «__» _____ 20__ г.
подпись *Ф.И.О. руководителя практики от кафедры, ЦАСО* *дата*

Руководитель практики от медицинской организации:

_____ / _____ / «__» _____ 20__ г.
подпись *Ф.И.О. руководителя практики от медицинской организации* *дата*

_____ / _____ / «__» _____ 20__ г.
подпись *Ф.И.О. руководителя практики от медицинской организации* *дата*

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Ординатора _____ курса _____
Фамилия, Имя, Отчество ординатора (полностью)

Специальность _____
Шифр и наименование специальности

Вид практики: « _____ »
_____»

Срок прохождения практики: с « _____ » _____ 20__ г.
по « _____ » _____ 20__ г.

В отчете указывается на каких базах проходила практика, с чем ознакомились, что выполняли. Указывается перечень, количество и отметка о выполнении практических навыков (табл.).

№ п/п	Перечень освоенных практических навыков	Отметка о выполнении (количество / выполнено или не выполнено)
1.		/
2.		/
3.		/
4.		/
5.		/
6.		/

Подпись ординатора:
_____/_____/ « _____ » _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О. ординатора

Руководитель практики от кафедры, ЦАСО:
_____/_____/ « _____ » _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О. руководителя практики от кафедры, ЦАСО дата

ВЫВОДЫ

ординатора о результатах прохождения практики

(в выводах ординатор указывает, чему научился, что приобрел, какие были трудности, предложения по улучшению и т.д. т.п.)

Подпись ординатора:

_____ / _____ / « ____ » _____ 20__ г.
подпись *Ф.И.О. ординатора*

дата

ХАРАКТЕРИСТИКА

ординатора _____

Фамилия, Имя, Отчество ординатора (полностью)

по результатам прохождения практики

(характеристика дается руководителем практики от медицинской организации, от руководителей в каждом отделении)

Руководитель практики от медицинской организации:

_____ / _____ / «____» _____ 20____ г.
подпись Ф.И.О. руководителя практики от медицинской организации

М.П. (гербовая печать ЛПУ при наличии)

ХАРАКТЕРИСТИКА

ординатора _____

Фамилия, Имя, Отчество ординатора (полностью)

по результатам прохождения практики

(характеристика дается руководителем практики от кафедры, ЦАСО)

Руководитель практики от кафедры, ЦАСО:

_____ / _____ /

подпись

Ф.И.О. руководителя практики от кафедры, ЦАСО

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
по результатам прохождения практики
ординатора _____

Фамилия, Имя, Отчество ординатора (полностью)

(заключение оформляется при проведении промежуточной аттестации по практике, заключение пишет руководитель практики от кафедры, член аттестационной комиссии, сотрудник ЦАСО. Дается оценка полученных навыков ординатора при проведении зачета)

Руководитель практики от кафедры, ЦАСО:

_____ / _____ / « ____ » _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О. руководителя практики от кафедры, ЦАСО

Составитель: В.А.Никулин

Зав. кафедрой Г.Л.Пономарева

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Приложение Б к рабочей программе практики

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения промежуточной аттестации обучающихся
по практике
«Производственная (клиническая) практика»

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения		Практические навыки, при освоении которых формируется компетенция
		Уметь	Владеть	
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Устанавливать контакт с пациентами и лицами, осуществляющими уход за больным; Строить социальные взаимодействия на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей и различий.	Навыками толерантного отношения к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям; навыками работы в команде.	-Умение устанавливать контакт с пациентами и лицами, осуществляющими уход за больным; -Строить социальные взаимодействия с пациентами и коллегами на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей и различий; -Навыки командной работы при оказании неотложной помощи.
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международ-	Устанавливать контакт с пациентами и лицами, осуществляющими уход за больным. Получать информацию о социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Анализировать	Навыками получения информации от пациентов и лиц, осуществляющих уход за больным. . Методикой первичного осмотра неврологического больного. Методикой оценки клиниче-	- Получение информированного добровольного согласия пациента на проведение обследования и лечения; - умение устанавливать контакт с пациентом и лицами, осуществляющими уход за больным; - получение инфор-

	<p>ной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>и интерпретировать полученную информацию. Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования больных различного возраста. Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального и иного обследования и интерпретировать их результаты. Проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и ставить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Обосновывать необходимость направления пациентов на госпитализацию. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи.</p>	<p>ской картины заболевания, результатов лабораторных, инструментальных и иных методов исследования. Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи. Алгоритмами проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>мации от пациентов; анализ и интерпретация полученной информации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение физикального обследования больного и интерпретация результатов; - оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи; - оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи; - интерпретация результатов анализов крови, мочи, кала, ликвора, биохимических анализов крови, данных ПЦР, иммунологических и иных исследований; - оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови; - определение уровня глюкозы крови экспресс-методом (глюкометром); - экспресс-диагностика нарушений свертывания крови; - определение группы крови, резус-фактора; - интерпретация результатов инструментальных
--	---	---	---	---

				<p>методов исследования (ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗИ и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> – проведение и оценка пульсоксиметрии; – измерение артериального давления; – проведение спинно-мозговой пункции; – катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза; – проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p>	<p>Определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и 	<p>Комплексное консервативное лечение хронических нейрохирургических заболеваний.</p> <p>Методикой выполнения экстренных оперативных вмешательств при острых неврологических заболеваниях и травмах центральной и периферической нервной систем.</p> <p>Выбор метода обезболивания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи с учетом диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; -проведение энтерального зондового и парентерального питания;

		<p>резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриартериальное нагнетание крови;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной нейрохирургической патологии и выполнить ее в необходимом объеме; – обосновать методику обезболивания; – разработать схему послеоперационного ведения больного, Профилактика послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбоза и др.) и реабилитации; 	<p>Медикаментозную терапию и ведение до- и послеоперационного периода. Профилактику осложнений и лечение осложнений нейрохирургических заболеваний и травм</p>	<ul style="list-style-type: none"> – расчет и контроль инфузионной терапии; – расчет доз лекарственных препаратов; – санация верхних дыхательных путей; – участие в бронхоскопии, санация дыхательных путей от патологического содержимого; – интубация трахеи различными методами; – определение показаний и участие в проведении ИВЛ различными методами; – наблюдение за больными, находящимися на искусственной вентиляции легких; – проведение неотложных мероприятий при urgentных ситуациях (кровотечениях, синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, печеночной, почечной недостаточности, при отеке мозга, судорогах и др.); – проведение сердечно-легочной реанимации с дефибрилляцией; – реанимационные мероприятия при клинической смерти с применением закрытого массажа
--	--	---	--	--

				сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких; мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления; внутривенное введение лекарственных препаратов (болюсное, капельное, микроструйное с использованием инфузионных насосов); – оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.
--	--	--	--	---

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	
УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия					
Уметь	Частично освоенное умение устанавливать контакт с пациентами и лицами, осуществляющими уход за больным; строить социальные взаимодействия на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей и различий.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение устанавливать контакт с пациентами и лицами, осуществляющими уход за больным; строить социальные взаимодействия на основе учета этнокультурных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение устанавливать контакт с пациентами и лицами, осуществляющими уход за больным; строить социальные взаимодействия на основе учета этнокультурных	Сформированное умение устанавливать контакт с пациентами и лицами, осуществляющими уход за больным; строить социальные взаимодействия на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей и различий.	Оценка практических навыков, отчет по практике

		и конфессиональных ценностей и различий.	и конфессиональных ценностей и различий.		
Владеть	Не владеет навыками толерантного отношения к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям; навыками работы в команде	Не полностью владеет навыками толерантного отношения к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям; навыками работы в команде	Способен использовать навыки толерантного отношения к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям; навыками работы в команде	Владеет навыками толерантного отношения к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям; навыками работы в команде	Оценка практических навыков, отчет по практике
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					
Уметь	Частично освоенное умение устанавливать контакт с пациентом и лицами, осуществляющими уход за больным; получать информацию о социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания; анализировать и интерпретировать полученную информацию; проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различного возраста; обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального и иного	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение устанавливать контакт с пациентом и лицами, осуществляющими уход за больным; получать информацию о социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания; анализировать и интерпретировать полученную информацию; проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различного возраста; обосновывать необходимость и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение устанавливать контакт с пациентом и лицами, осуществляющими уход за больным; получать информацию о социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания; анализировать и интерпретировать полученную информацию; проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различного возраста; обосновывать необходимость и	Сформированное умение устанавливать контакт с пациентом и лицами, осуществляющими уход за больным; получать информацию о социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания; анализировать и интерпретировать полученную информацию; проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различного возраста; обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального и иного	Ситуационные задачи, оценка практических навыков, отчет по практике

	<p>обследования и интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и ставить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, а также паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>объем лабораторного, инструментального и иного обследования и интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и ставить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, а также паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>объем лабораторного, инструментального и иного обследования и интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и ставить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, а также паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>обследования и интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и ставить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, а также паллиативной медицинской помощи.</p>	
Вла- деть	<p>Фрагментарное применение навыков получения информации от пациентов; первичного неврологического осмотра пациентов; оценки клинической</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков получения информации от пациентов; первичного неврологического осмотра пациентов;</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков получения информации от пациентов; первичного неврологического осмотра</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков получения информации от пациентов; первичного неврологического осмотра пациентов; оценки клинической</p>	<p>Ситуационные задачи, оценка практических навыков, отчет по практике</p>

	картины заболевания, результатов лабораторных, инструментальных и иных методов исследования; оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи; проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	оценки клинической картины заболевания, результатов лабораторных, инструментальных и иных методов исследования; оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи; проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	пациентов; оценки клинической картины заболевания, результатов лабораторных, инструментальных и иных методов исследования; оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи; проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	картины заболевания, результатов лабораторных, инструментальных и иных методов исследования; оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи; проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи					
Уметь	Частично освоенное умение составлять план лечения, назначать диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составлять план лечения, назначать диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную	В целом успешное, но содержащее отдельные прощелы умение составлять план лечения, назначать диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную	Сформированное умение составлять план лечения, назначать диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста пациента, диагноза	Ситуационные задачи, оценка практических навыков, отчет по практике

<p>пациента, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; разъяснять пациентам с вертеброгенным поражением нервной системы и лицам, осуществляющим уход за больным, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями;</p>	<p>терапию с учетом возраста пациента, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; разъяснять пациентам с вертеброгенным поражением нервной системы и лицам, осуществляющим уход за больным, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими</p>	<p>терапию с учетом возраста пациента, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; разъяснять пациентам с вертеброгенным поражением нервной системы и лицам, осуществляющим уход за больным, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими</p>	<p>и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; разъяснять пациентам с вертеброгенным поражением нервной системы и лицам, осуществляющим уход за больным, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями; анализировать</p>
---	---	---	--

	анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациента; оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии.	рекомендациями; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациента; оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии.	рекомендациями; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациента; оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии.	действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациента; оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии.	
Владеть	Фрагментарное применение навыков разработки плана лечения больных с учетом клинической картины заболевания; назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии в соответствии с возрастом больного и клинической картины заболевания; формирования у пациентов и лиц, осуществляющих уход за больным, приверженности лечению; алгоритмами оказания экстренной и неотложной медицинской помощи; оценкой эффективности	В целом успешное, но не систематическое применение навыков разработки плана лечения больных с учетом клинической картины заболевания; назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии в соответствии с возрастом больного и клинической картины заболевания; формирования у пациентов и лиц, осуществляющих уход за больным, приверженности лечению; алгоритмами оказания экстренной и не-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков разработки плана лечения больных с учетом клинической картины заболевания; назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии в соответствии с возрастом больного и клинической картины заболевания; формирования у пациентов и лиц, осуществляющих уход за больным, приверженности лечению; алгоритмами оказания эк-	Успешное и систематическое применение навыков разработки плана лечения больных с учетом клинической картины заболевания; назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии в соответствии с возрастом больного и клинической картины заболевания; формирования у пациентов и лиц, осуществляющих уход за больным, приверженности лечению; алгоритмами оказания экстренной и неотложной медицинской помощи; оценкой	Ситуационные задачи, оценка практических навыков, отчет по практике

	и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	отложной медицинской помощи; оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	тренной и неотложной медицинской помощи; оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	
--	---	--	--	---	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Ситуационная задача №1 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больная 67 лет доставлена в приёмный покой регионального сосудистого центра (РСЦ) в связи с развившимися около 2-х часов назад жалобами на нарушение речи, «перекос лица» справа и слабость правых конечностей, больше – руки (с трудом удерживала телефонную трубку во время разговора). В течение полутора часов симптомы не исчезли, поэтому решила вызвать «Скорую помощь». На момент приезда «Скорой» асимметрия лица и слабость правой руки практически регрессировали, оставалась небольшая нечёткость речи. После осмотра врачом и измерения артериального давления (АД – 220/120 мм рт. ст.), больная транспортирована в РСЦ.

Из анамнеза известно, что свыше 20 лет страдает артериальной гипертензией. Гипотензивные препараты принимает не регулярно. Из сопутствующих заболеваний: сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет); наблюдается эндокринологом, получает терапию таблетированными препаратами).

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, АД – 180/100 мм рт. ст. В неврологическом статусе: сознание ясное, контактна. Эмоционально лабильна, несколько напугана. Симптомы орального автоматизма (+). ЧМН – без очаговых проявлений. Ходьба не нарушена. Движения в полном объеме. Мышечная сила в конечностях достаточная. Мышечный тонус не изменен. Достоверных чувствительных нарушений не выявлено. Сухожильные и периостальные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон; с-м Россолимо (+) с двух сторон. В позе Ромберга отмечается лёгкое нелатерализованное покачивание. Координаторные пробы выполняет с лёгким промахиванием.

Задания:

1. Укажите основные синдромы.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
4. Наметьте план дальнейшего обследования.
5. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача № 2 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больная 65 лет, заболела внезапно, когда после физической перегрузки появились онемение и слабость в левой руке и ноге. Примерно через час движения в левых конечностях исчезли полностью. Машиной скорой помощи доставлена в неврологическое отделение.

Из анамнеза известно, что больная в течение 5 лет страдает ИБС, мерцательной аритмией.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, пульс – 92 в 1 мин., аритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст.

В неврологическом статусе: в сознании, но заторможена, периодами возбуждена. Речевых нарушений нет. Фиксированная девиация глазных яблок вправо. Роговичный рефлекс слева отсутствует. На лице слева анестезия всех видов общей чувствительности. Опущен левый угол рта. Девиация языка влево. Левосторонняя гемиянестезия всех видов чувствительности. Левосторонняя гемиплегия. Глубокие рефлексы с конечностей оживлены слева. Патологические стопные рефлексы слева положительны (Бабинского, Оппенгейма). Менингеальных симптомов нет.

ЦСЖ: бесцветная, прозрачная, реакция Панди +, белок – 0,33 г/л, клеток – 3 в 1 мкл.

Задания:

1. Укажите основные синдромы.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
4. Наметьте план дальнейшего обследования.
5. Определите тактику лечения

Ситуационная задача № 3 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной 62 лет, госпитализирован в стационар в экстренном порядке с жалобами на слабость и онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Из анамнеза известно, что в течение 12 лет страдает артериальной гипертензией, гипотензивные препараты принимает нерегулярно.

В утренние часы отметил общую слабость, при попытке встать с постели упал из-за слабости в правых конечностях. Одновременно с этим появилось онемение правых конечностей, окружающие заметили нарушение речи. При измерении АД зафиксированы цифры 180/110 мм рт. ст.

Состояние средней степени тяжести. АД = 170/100 мм рт. ст. ЧСС = 78 в 1 мин., ЧДД = 17 в 1 мин. Кожный покров бледный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В сознании, контакт затруднен из-за речевых нарушений: обращенную речь понимает, слова произносит неразборчиво, меняет буквы в словах. Сглажена правая носогубная складка, опущен правый угол рта. Девиация языка вправо. Правосторонняя гемигипестезия. Движения ограничены в правых конечностях. Мышечная сила снижена в правых конечностях до 3 баллов, в левых - 5 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы D > S. Симптом Бабинского, Жуковского (+) справа. Менингеальный синдром в виде вязкости мышц затылка, симптома Кернига справа.

ЦСЖ: красного цвета, мутная, вытекает под высоким давлением, эритроциты – 3000 в 1 мкл, цитоз – 28 в 1 мкл, белок – 0,90 г/л, реакция Панди ++++. После проведенной люмбальной пункции состояние больной несколько улучшилось.

Задания:

1. Укажите основные синдромы.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
4. Наметьте план дальнейшего обследования.
5. Определите тактику лечения

Ситуационная задача № 4 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной Я., 33 года. В 28 и 32 года дважды перенес 2-х недельные эпизоды интенсивной головной боли с повторной рвотой, выраженными менингеальными симптомами; лечили каждый раз в течение 2 недель в больнице антибиотиками, спинномозговую пункцию не делали.

С этого момента периодически повторяются судорожные припадки, начинающиеся с ощущения «шума в голове», появления слабости в ногах, поворота головы и глаз вправо; затем больной утрачивает сознание, у него возникают общие судороги, сопровождающиеся прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием

На фоне благополучного состояния на улице внезапно потерял сознание, развился

судорожный приступ, после чего машиной «скорой помощи» доставлен в неврологическое отделение.

При поступлении: общее состояние тяжелое; заторможен, сонлив, на вопросы отвечает односложно, пытается что-то ответить, но невнятно. АД=130/85 мм рт.ст., пульс 56 уд/мин. Беспокоит сильная головная боль. Выражены менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка, симптом Кернига и Брудзинского. Мидриаз слева. Расходящееся косоглазие. Сглажена правая носогубная складка. Спонтанной двигательной активности нет. Сухожильные рефлексы угнетены.

При ЭХО-энцефалоскопии выявлено смещение М-эха слева направо на 7 мм. На глазном дне патологии не выявлено. Спинальная пункция: ликвор с примесью крови, вытекает под давлением 350 мм рт.ст.

Задания:

1. Укажите основные синдромы.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
4. Наметьте план дальнейшего обследования.
5. Определите тактику лечения

Ситуационная задача № 5 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной 32 лет, госпитализирован в стационар в экстренном порядке с рабочего места после впервые развившегося эпилептического припадка с жалобами на тяжесть в голове, небольшое общее недомогание.

Из анамнеза: Работает менеджером руководящего уровня в большой частной компании, постоянно бывает в командировках. Занимается спортом – посещает тренажёрный зал. Соматических заболеваний нет. В течение недели до заболевания беспокоила неинтенсивная диффузная головная боль по типу тяжести.

При осмотре в отделении: Состояние удовлетворительное. АД=130/80 мм рт. ст. ЧСС=78 в 1 мин., ЧДД=17 в 1 мин. Кожный покров бледный. Тоны сердца звучные, ритмичные. В сознании; после судорожного приступа непродолжительное время был заторможен. Очаговой неврологической симптоматики при осмотре не выявляется. Менингеальный синдром (-).

КТ головного мозга: без патологических изменений.

ЦСЖ: прозрачная, бесцветная; ликворное давление - 180 мм вод. ст., эритроциты – 0-1 в 1 мкл, цитоз - 4 в 1 мкл (лимфоциты), белок - 0,2 г/л, р-я Панди (+).

Задания:

1. Укажите основные синдромы.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
4. Наметьте план дальнейшего обследования.
5. Определите тактику лечения

Ситуационная задача № 6 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной, 53 года, начальник цеха. В течение многих лет курит, в среднем по 1 пачке сигарет в день. В течение 5 последних лет эпизодически, нерегулярно лечился от артериальной гипертонии при подъеме артериального давления до 180/100 мм рт.ст., («рабочее» АД 150 /90 мм рт.ст.). Заболел остро, в течение нескольких минут во время «напряженного» совещания в дирекции предприятия: враз появилась сильная головная боль в правой половине головы, затем вся голова; возникла рвота; почувствовал слабость в левых конечностях, затруднение речи – нечеткое выговаривание, а затем потерял сознание. Была вызвана бригада «скорой помощи». При обследовании больной резко заторможен, дезориентирован, невнятно и односложно отвечает на простой вопрос, быстро истощается. Лицо багрового цвета. Повышенного питания (вес 90 кг при росте 170 см). АД 210/105 мм рт.ст., пульс 60 уд/мин. Отсутствуют самопроизвольные движения левыми

конечностями. На месте введен папаверин 2% 2 мл в/м и дибазол 0,5% 2 мл в/м. Доставлен в районную больницу.

В приемном покое осмотрен терапевтом, а затем невропатологом. При осмотре выявлено: больной на речь не реагирует, при сильном торможении ненадолго открывает глаза и вновь засыпает. Лицо багрового цвета, повышенного питания. Дыхание ровное, шумное, 24 в мин. АД 190/100 мм рт.ст., пульс 66 уд/мин, при пригибании головы – не доводит подбородок к груди на 2 см. Симптом Кернига отрицателен. При поднятии век зрачки узкие, равные, реакция на свет сохранена. Корнеальные рефлексы сохранены. Взор отклонен вправо. При покалывании правой половины лица болевая гримаса, слева – отсутствует. При дыхании легко «парусит» левая щека. Глоточный рефлекс живой, глотание сохранено, Автоматизированные движения правыми конечностями при торможении больного. При уколе – живо отдергивает правую руку и ногу; слева – реакция «избегания» слабая. Тонус мышц в левых конечностях снижен, сухожильные рефлексы с акцентом с правых руки и ноги; рефлекс Россолимо и Бабинского слева. При штриховом раздражении ладони справа – сокращение подбородочной мышцы, хоботковый рефлекс. Дополнительные исследования. Общий анализ крови: гемоглобин 155, Э=5:6x10, лейкоциты=14,7x10 (эозинофилы=0, палочкоядерные=4, сегментоядерные=74, лимфоциты, мон=4), СОЭ=4 в час. Общ. Анализ мочи без патологии. Сахар крови = 8,5 ммол/л. ПТИ = 100%.

ЭКГ ритм синусовый 66 уд/мин, электрическая ось сердца смещена влево. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Эхоэнцефалоскопия смещения средних структур головного мозга на 4 мм справа налево; дополнительные сигналы с правого полушария (признаки отека). Осмотр глазного дна: резко сужены артерии, вены расширены, извиты, артерио-венозные перекресты.

Произведена люмбальная пункция – ликвор вытекал под давлением 220 мм вод.ст., розового цвета; при микроскопии – после центрифугирования прозрачный и бесцветный, в осадке эритроциты; цитоз 31 клетка в 1 куб.мм. (лимфоцитов 21, нейтрофилов 10). Белок= 0,33 г/л.

Больной направлен в палату интенсивной терапии. Назначено лечение. На другой день, несмотря на проводимую интенсивную терапию, состояние больного не улучшилось. К вечеру больной вдруг захрипел, покрылся обильным потом. При осмотре на речь и раздражители не реагирует; пульс 120 уд/мин., АД=190/110 мм рт.ст. Дыхание частое -30 в мин., неровное. Менингеальных симптомов нет. При открывании глаз зрачки узкие, реакция их на свет отсутствует, корнеальные рефлексы не вызываются. Разностояние глазных яблок по вертикали. Атония мышц, арефлексия сухожильных рефлексов сменяются эпизодами двусторонних судорожных самопроизвольных тонических спазмов конечностей с вытягиванием их и выгибанием туловища дугой.

Задания:

1. Укажите основные синдромы.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
4. Наметьте план дальнейшего обследования.
5. Определите тактику лечения

Ситуационная задача № 7 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больная 40 лет страдала гипертонической болезнью в течение нескольких лет. Внезапно, во время стирки белья, потеряла сознание и упала.

При осмотре лицо гиперемировано. Дыхание учащенное, шумное. Зрачки расширены. Реакция зрачков на свет отсутствует. Медленное маятникообразное движение глаз в горизонтальном направлении – «плавающие глаза». На уколы лицо не реагирует. Корнеальный рефлекс слева отсутствует, справа – ослаблен, опущен левый угол рта. Симптом «паруса» левой щеки. Из правого угла рта выделяется пенная слюна. Руки

приведены к туловищу, кисти согнуты и пронированы, пальцы собраны в кулак. Ноги вытянуты, повышение мышечного тонуса в разгибателях. Периодически тонус снижается и отмечается двигательное беспокойство правой руки и ноги; поднятые левая рука и нога падают, как плети. Ригидности мышц затылка нет. Симптом Кернига не резко выражен с обеих сторон. На уколы иглой туловище не реагирует. Сухожильные и периотальные рефлексy оживлены, слева выше. Клонус левой стопы. Симптом Бабинского с обеих сторон. В ответ на раздражение эфиром, уколом, или резком сгибании пальцев стопы происходит «тройное сгибание ног».

Во время осмотра была рвота «кофейной гущей». Пульс 106, напряжен, ритмичный. В спинномозговой жидкости примесь крови. Тоны сердца приглушены. Акцент второго тона на аорте. АД – 230/120. Температура 38,7. Лейкоцитоз - 14800. Через несколько часов после инсульта пульс 120, слабого наполнения, дыхание Чайн-Стокса. Обильный пот. Кисти и стопы цианотичны. Артериальное давление 180/105. Гипертония мышц сменилась гипотонией, более выраженной в левой руке и ноге. Сухожильные рефлексy исчезли. Температура 40. Отек легких.

Задания:

1. Укажите основные синдромы.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
4. Наметьте план дальнейшего обследования.
5. Определите тактику лечения

Критерии оценки:

«Отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«Хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«Удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

«Неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или

не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

3.2. Критерии оценки отчета по практике (УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

В отчете указываются вид практики, сроки прохождения и базы практики, содержание практики (в том числе индивидуальное задание). Указывается перечень, количество и отметка о выполнении практических навыков.

- **«Зачтено»** - отчет содержит все необходимые разделы, отражает в полном объеме выполнение программы практики, содержит информацию о выполнении индивидуального задания, оформлен в соответствии с требованиями.

- **«Не зачтено»** - отчет содержит не все необходимые разделы, либо структура не соответствует требованиям, не отражает выполнение программы практики, не содержит информацию о выполнении индивидуального задания, оформлен не в соответствии с требованиями.

3.3. Перечень практических навыков, критерии оценки (УК-2, ПК-5, ПК-6)

1. Уметь собирать анамнез заболевания и анамнез жизни.
2. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении).
3. Уметь правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования).
4. Уметь определять основные симптомы при травматическом поражении различных отделов нервной системы.
5. Уметь определять тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы.
6. Уметь определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады).
7. Владеть комплексом методов стандартного неврологического обследования (в том числе эхоэнцефалоскопия).
8. Владеть методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отеке головного мозга).
9. Владеть основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинно-мозговой травмы.
10. Владеть методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункции, наружное вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады).
11. Владеть основными принципами интенсивной терапии при ургентной нейрохирургической патологии.

Критерии оценки:

«Отлично» - продемонстрировано уверенное умение выполнять навык, сопровожда-

емое полным, развернутым комментарием, показана совокупность осознанных знаний о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Комментарий сформулирован с использованием медицинской терминологии, изложен литературным языком, демонстрирует авторскую позицию ординатора.

«Хорошо» - продемонстрировано умение выполнять навык, сопровождаемое частичным комментарием, показаны принципиально важные знания о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Недочеты в выполнении манипуляции исправлены ординатором самостоятельно. Ответ сформулирован с использованием медицинской терминологии, изложен литературным языком.

«Удовлетворительно» - продемонстрировано умение выполнять навык, показаны принципиально важные знания о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Недочеты в выполнении манипуляции исправлены ординатором с помощью преподавателя. Ответ сформулирован с использованием медицинской терминологии. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - навык не продемонстрирован или продемонстрированное выполнение медицинской манипуляции состоит из разрозненных элементов, и не приводит к конкретно поставленной цели. Дан неполный комментарий, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор не осознает связь выполняемой манипуляции и теории. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора.

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

4.1 Методика проведения собеседования по ситуационным задачам

Целью процедуры текущего контроля и промежуточной аттестации по практике, проводимых в форме устного собеседования по ситуационным задачам, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения производственной практики.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, проходящих производственную практику. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по завершению практики.

Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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, руководитель практики.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый

банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает типовые ситуационные задачи. Количество вопросов, поставленных в каждой ситуационной задаче – 5.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов 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 сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование проводится по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации по практике определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

4.2 Методика проведения приема практических навыков

Целью текущего контроля и промежуточной аттестации по практике, проводимых в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения производственной (клинической) практики.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, проходящих практику. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по завершению практики.

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, руководитель практики.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков.

Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности; набор результатов различных методов исследования (клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных); клинические ситуационные задачи; перечень вопросов по методикам проведения диагностических и лечебных манипуляций по профилю специальности «Неврология».

Описание проведения процедуры:

Для прохождения проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой практики.

Уровень освоения практических навыков осуществляется на основании оценивания умения выполнять и интерпретировать навык.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют дифференцированную оценку – «Отлично», «Хорошо», «Удовлетворительно» и «Неудовлетворительно».

4.3 Методика оценки/защиты отчета по практике

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

Описание проведения процедуры:

По результатам прохождения практики ординатор предъявляет руководителю практики отчёт и дневник по практике.

Отчёт 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.

Составитель: В.А. Никулин

Зав. кафедрой Г.Л. Пономарева