

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.02.2023 14:19:02
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794chd

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю
Проректор И. П. Черная
«28» 02 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика

(наименование учебной дисциплины)

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры**

Направление подготовки (специальность)	31.08.53 Эндокринология _____ (код, наименование)
Форма обучения	Очная _____ (очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)
Срок освоения ОПОП	2 года _____ (нормативный срок обучения)
Институт	Терапии и инструментальной диагностики _____

Владивосток - 2022

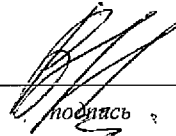
При разработке рабочей программы учебной дисциплины Б2.Б.01(П)

Производственная (клиническая) практика в основу положены:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1096;
- 2) Профессиональный стандарт "Врач-эндокринолог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 132н
- 3) Учебный план по специальности 31.08.53 Эндокринология утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 25.03.2022г. Протокол № 8

Рабочая программа учебной дисциплины Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика одобрена на заседании института терапии и инструментальной диагностики от « 19 » 04 2022 г. Протокол № 13

Директор института терапии и ИД


подпись

(Невзорова В.А.)

ФИО

Рабочая программа дисциплины Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика одобрена УМС по программам ординатуры, аспирантуры и магистратуры 27 » 04 2022 г. Протокол № 4/21-22

Председатель УМС



Скварник В.В.

Разработчики:

д.м.н. профессор института терапии
и инструментальной диагностики
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России



Л.А. Шапкина

(подпись)

(инициалы)

к.м.н. доцент института терапии
и инструментальной диагностики
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России



Е.Ю. Шапкина

(подпись)

(инициалы)

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Цель и задачи реализации практики Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика (далее - практика)

1.1. **Цель** прохождения практики состоит в закреплении теоретических знаний, развитии практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, формировании и закреплении у ординаторов профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология, которые позволят в дальнейшем осуществлять трудовые функции в соответствии с профессиональным стандартом Врач-эндокринолог; а так же в приобретении практического опыта для решения профессиональных задач.

1.2. Задачи практики:

1. овладение полным набором профессиональных и универсальных компетенций, трудовых действий в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология и профессиональным стандартом врач-эндокринолог;
2. совершенствование навыков оказания медицинской помощи в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология и профессиональным стандартом Врач-эндокринолог;
3. формирование устойчивых профессиональных компетенций и отработка практического алгоритма действий по оказанию медицинской помощи, в том числе в экстренной и неотложной форме;
4. Приобретение опыта практической деятельности на базах практической подготовки по специальности 31.08.53 Эндокринология.

2. Место практики Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика в структуре ОПОП ВО

2.1. Согласно рабочему учебному плану программы ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология практика Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика относится к базовой части Блок 2 Практики.

2.2. Для освоения практики необходимы знания, умения и навыки, компетенции, сформированные при обучении дисциплинам базовой и вариативной части основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология:

- Б1.Б.01 Эндокринология
- Б1.Б.02 Общественное здоровье и здравоохранение
- Б1.Б.03. Патология Модуль Физиология
- Б1.Б.04 Патология Модуль Анатомия
- Б1.Б.05 Медицина чрезвычайных ситуаций
- Б1.В.03 Сердечно-легочная реанимация
- Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения
- Б1.В.ДВ.01.01 Андрология
- Б1.В.ДВ.01.02 Детская эндокринология

Прохождение практики необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками:

- Б1.В.01(П) Психолого-педагогическая практика
- Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена
- Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

2.3. Практика проводится на 1 и 2 курсе, составляет 65 ЗЕТ

Вид практики: производственная практика

Тип практики: клиническая практика

Способ проведения практики: стационарная,

Форма проведения практики: непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практики, предусмотренной ОПОП ВО.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесенные с планируемыми результатами освоения ОПОП

Прохождение практики Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов эндокринных заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к диагностике дисандрогемии, определению комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий при патологии (ПК-13);
- готовность к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности (ПК-14);

Прохождение практики Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

№ п/п	Номер/ индекс компетен ции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства ¹
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать методы управления коллективом. Знать правила врачебной этики и деонтологии	Аргументированно высказывать свое мнение, вести дискуссию, приводить примеры, ориентироваться в особенностях современных взглядов на изучаемые проблемы; координировать работу профессиональной команды; находить и систематизировать различные источники информации по определенному критерию; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии	Навыками взаимодействия в профессиональной команде; способностью ориентироваться в информационном потоке; техникой речи, способностью публично отстаивать свои убеждения, иллюстрировать теоретические положения примерами из практики	Собеседование по ситуационным задачам Тестирование компьютерное
2.	ПК-1	Готовность к	Методы анализа	Уметь составлять	Владеть комплексом	Собеседование

		<p>осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>	<p>статистических показателей здоровья и распространения эндокринной патологии; методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней эндокринной системы для разработки научно-обоснованных профилактических программ; факторов среды обитания и их устранение от вредного влияния на здоровье человека</p>	<p>комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни</p>	<p>мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни</p>	<p>по ситуационным задачам и экзаменационным билетам Тестирование компьютерное</p>
3.	ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>				
4.	ПК-3	<p>Готовность к проведению противозидемических</p>	<p>основы организации медицинской помощи населению;</p>	<p>применять нормативные правовые акты Российской Федерации в</p>	<p>навыками работы с законодательной и правовой</p>	<p>Ситуационные задачи, тесты</p>

		мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей.	сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности.	документацией в пределах профессиональной деятельности.	
5.	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистических показателей при оценке состояния здоровья населения.	вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.	оценками состояния общественного здоровья; методикой расчета показателей медицинской статистики;	Собеседование по ситуационным задачам и экзаменационным билетам Тестирование компьютерное
6.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов эндокринных заболеваний, нозологических форм в	Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы;	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания	Использовать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; стандарты первичной специализированно, в том числе	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ	современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний и (или) состояний эндокринной системы	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы	
7.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Обоснованием применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование

8.	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	- принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участия в медицинской эвакуации	- организовать обеспечение медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	- навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участия в медицинской помощи	Тестирование
9.	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные	Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование
10.	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ	Выявлять и осуществлять мониторинг факторов риска эндокринных заболеваний, осуществлять первичную профилактику в	Определением тактики лечения, прогноза заболевания, оценкой эффективности проводимых лечебно – профилактических мероприятий; навыками	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование

		здоровья и здоровья окружающих	снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	группах высокого риска; осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска эндокринных заболеваний.	осуществления профессиональной деятельности в строгом соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
11.	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<ul style="list-style-type: none"> - системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.). - основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи. - структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих 	<ul style="list-style-type: none"> - организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством 	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом организации диспансерного наблюдения пациентов с хроническими эндокринными заболеваниями 	Тестирование

			<p>медицинскую помощь различным группам населения.</p> <p>- международный опыт организации и управления здравоохранением.</p> <p>- основные принципы организации лекарственного обеспечения населения</p>			
12.	ПК-11	<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Нормативные правовые акты, регламентирующие оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы</p>	<p>Провести оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы</p>	<p>Навыками применения методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп навыками расчета и анализа показателей популяционного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения; навыками организации проведения оценки качества оказания медицинской помощи</p>	Тестирование

13.	ПК-12	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Объем оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	Оказанием медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Тестирование
14.	ПК-13	Готовностью к диагностике дисандрогемии, определению комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий при патологии	Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы, сопровождающееся дисандрогемией, принципы диагностики и лечения данного состояния	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с дисандрогемией в соответствии согласно клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Использовать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, пациентам с дисандрогемией	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование
15.	ПК-14	Готовностью к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Определять набор лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Определять комплекс	Владеть порядком оказания медицинской помощи и организации медицинской реабилитации по профилю "детская эндокринология",	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование

--	--	--	--

лечебных мероприятий, согласно клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи		
---	--	--

4. Содержание практики

Объем практики Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Курс	
		1 курс	2 курс
Производственная практика	2340	504	1836
Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:	2080	448	1632
Инструктаж по технике безопасности	2	1	1
Работа в отделениях под контролем руководителя практики	2051	444	1607
Подготовка к беседам по профилактике заболеваний, формированию навыков здорового образа жизни	8	3	5
Подготовка к промежуточной аттестации	20	--	20
Вид промежуточной аттестации	зачет с оценкой	--	зачет с оценкой
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	2340	504
	ЗЕТ	65	14
		1836	51

Разделы производственной (клинической) практики и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п/п	№ компетенции	Наименование раздела практики	Содержание раздела
			1 курс, учебных часов 504, ЗЕТ 14 (стационарный или амбулаторный этап)
			2 курс, учебных часов 1836, ЗЕТ 51 (стационарный или амбулаторный этап)
	УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-13 ПК-14	Стационар: Приморский краевой центр диабета и эндокринных заболеваний, отделения эндокринологии 1 и 2	Совершенствование знаний основ законодательства о здравоохранении и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждения здравоохранения Освоение практических умений по клиническому обследованию больного по всем органам и системам: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация Овладение навыками постановки диагноза согласно классификации (МКБ –10) Освоение практических умений по лабораторной и инструментальной диагностике эндокринных болезней Овладение навыками выполнения диагностических и лечебных манипуляций (подкожных, внутривенных инъекций, внутривенных инфузий, определение уровня сахара с помощью глюкометра, определения

			<p>группы крови, резус фактора, переливания крови и ее компонентов, закрытого массажа сердца, ИВЛ «рот в рот».)</p> <p>Оказание экстренной и неотложной помощи больным эндокринологического профиля. Освоение практических умений по оказанию врачебной помощи при неотложных состояниях</p> <p>Освоение практических умений по ведению больного (составление плана обследования, проведение дифференциальной диагностики, организация консультаций специалистов и др.) и оказанию врачебной помощи при различных заболеваниях внутренних органов согласно медицинским стандартам</p> <p>Совершенствование знаний по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов</p> <p>Овладение навыками заполнения и ведения медицинской документации: - в стационаре (истории болезни, выписки из истории болезни),</p> <p>Дежурство по профильному отделению 2 раза в месяц в году.</p>
	<p>УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-13 ПК-14</p>	<p>Амбулаторный прием эндокринных пациентов.</p>	<p>Ведение пациентов совместно с участковым эндокринологом</p> <p>Совершенствование практических умений по клиническому обследованию больного по всем органам и системам: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация</p> <p>Овладение навыками постановки диагноза согласно классификации (МКБ –10)</p> <p>Освоение практических умений по лабораторной и инструментальной диагностике эндокринных болезней</p> <p>Овладение навыками выполнения диагностических и лечебных манипуляций (выполнение самостоятельно, принять участие в выполнении)</p> <p>Освоение практических умений по ведению больного (составление плана обследования, проведение дифференциальной диагностики, организация консультаций специалистов и др.) и оказанию врачебной помощи при различных заболеваниях эндокринной системы согласно медицинским стандартам</p> <p>Овладение навыками заполнения и ведения медицинской документации: - в поликлинике (амбулаторной карты Ф-025,</p>

		статистического талона Ф-025/у, листа нетрудоспособности, на госпитализацию Ф-28, санаторно-курортной карты Ф-072/у, справки ф.0-95/у, ф-0-88/у-посыльного листа на МСЭ) - рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты
		Проведение санитарно-просветительной работы

5. Формы отчетности по практике

1. Дневник по практике.
2. Результаты промежуточной аттестации

Отчетным документом для обучающегося по производственной практике является дневник, в котором должна быть отражена проделанная работа. Дневник практики заполняется по форме, утвержденной ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России <https://tgmu.ru/>

6. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

6.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела производственная практика	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1.	ТК, ПК	Стационар – медицинские организации ДФО	ТЗ, СЗ	ТЗ -10 СЗ-1	5
2.	ТК, ПК	Амбулаторный прием - медицинские организации (поликлиники) ДФО	ТЗ, СЗ	ТЗ -10 СЗ-1	5

Текущий контроль - ТК, промежуточный контроль – ПК, ТЗ – тестовые задания

6.2. Примеры оценочных средств.

для текущего контроля	тестовый контроль (приложение 3)
	типовые ситуационные задачи (приложение 4)
	вопросы для собеседования (приложение 2)
для промежуточной аттестации	тестовый контроль (приложение 3)
	образец дневника производственной практики (приложение 1).

Приложение 1. Образец дневника производственной практики Б2.Б.01(П)
Производственная (клиническая) практика.

Приложение 2. Вопросы для собеседования по производственной практике Б2.Б.01(П)
Производственная (клиническая) практика.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование, тип ресурса	Автор (ы)/ редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экземпляров (доступов)	
				В БиЦ	на кафедре
1	2	3	4	5	6
	Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс]	И.И. Дедов, Г. А. Мельниченко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. Режим доступа: http://studentlibrary.ru	Ин.д	
1.	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]	И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 832 с. Режим доступа: http://studentlibrary.ru	Ин.д.	
2.	Дедов, И.И. Эндокринология : учебник. - 3-е изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	И.И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев	М. : Литтерра, 2015. - 416 с. Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	Ин.д.	

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Репродуктивная эндокринология : рук. для врачей	Древаль А. В.	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 236	4	
2.	Осложнения сахарного диабета: лечение и профилактика / Эндокринолог. науч. центр, Первый МГМУ им. И. М. Сеченова	И. И. Дедов, М. В. Шестакова	М. : Медицинское информационное агентство, 2017. - 744 с.	1	1
3.	Помповая	Древаль А. В.	М. : ГЭОТАР-	4	

	инсулинотерапия и непрерывное мониторирование гликемии (клиническая практика и перспективы) : рук. для врачей		Медиа, 2019. – 332 с.		
4.	Метаболический синдром - передание физиологичной пищи. Висцеральные жировые клетки, неэтерифицированные и свободные жирные кислоты (филогенез, патогенез, диагностика, профилактика) : монография	Титов В. Н.	М. : ИНФРА-М, 2019. - 309 с.	1	
5.	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]	И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 832 с. Режим доступа: http://studentlibrary.ru	Ин.д.	

7.3. Интернет-ресурсы.

Ресурсы библиотеки

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» <https://www.rosmedlib.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>
4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» www.biblioclub.ru
5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Рукопт» <http://lib.rucont.ru/collections/89>
6. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
7. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» <http://grebennikov.ru>
8. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
9. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
10. БД «Медицина» ВИНТИ <http://bd.viniti.ru/>
11. БД Scopus <https://www.scopus.com>
12. БД WoS <http://apps.webofknowledge.com/WOS>
13. Springer Nature <https://link.springer.com/>
14. Springer Nano <https://nano.nature.com/>
15. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>
16. Электронная база данных периодики ИВИС <https://dlib.eastview.com>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ <https://rusneb.ru/>
5. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
6. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
8. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>
10. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
11. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
12. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>

7.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса при реализации производственной/учебной практики, программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант

8. Материально-техническое обеспечение практики

В ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России имеется достаточное количество специальных помещений для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийным оборудованием и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом, в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные

профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий производится замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. В образовательном процессе используется компьютерный класс ТГМУ.

9. Требования к практике для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Особенности реализации практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления практика реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Выбор мест прохождения практик для инвалидов и лиц с ОВЗ проводится по личному заявлению обучающегося с учетом требований их доступности для данных обучающихся. При определении мест учебной и производственной практик для инвалидов и лиц с ОВЗ учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где реализуется практика, другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение практики.

При реализации практики на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение практики для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ на одной базе практической подготовки совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся; присутствие ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей на основании письменного заявления; пользование необходимыми техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации практики доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

Форма проведения промежуточной аттестации по практике для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ОВЗ. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

10. Методические рекомендации по организации производственной практики

Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика.

Практика складывается из самостоятельной работы обучающихся под контролем руководителя практики и ответственного за практику на базе практической подготовки. Основное время выделяется на практическую работу по освоению навыков работы врача-эндокринолога.

При проведении производственной практики Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика необходимо использовать возможности базы практической подготовки для выполнения обязанностей врача-эндокринолога (Приморский краевой центр диабета и эндокринных заболеваний). По завершению реализации производственной практики обучающиеся должны демонстрировать специальные профессиональные навыки и умения врача-эндокринолога:

Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза

Назначение и проведения лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности

Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Проведение медицинских экспертиз

Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Практика проводится в виде самостоятельной работы под контролем руководителя и ответственного на базе практической подготовки, демонстрации практических умений, ответов на тестовые задания.

Работа с информационными ресурсами по практике выполняется в пределах часов, отводимых на её освоение. Каждый обучающийся обеспечен неограниченным доступом к библиотечным фондам ФГБОУ ВО «ТГМУ» Минздрава России.

По производственной практике Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика разработаны методические рекомендации для ординаторов «Образец дневника производственной практики».

Оформление дневника производственной практики способствуют формированию навыков заполнения отчетной медицинской документации, проведения профилактических мероприятий на всех этапах работы врача-педиатра.

Реализация практики на базе практической подготовки обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций проекта профессионального стандарта Врач-эндокринолог.

Текущий контроль определяется ведением дневника практики, промежуточный аттестация в виде «зачета с оценкой» - демонстрация навыков с использованием реальных и виртуальных тренажеров, других симуляционных и электронных технологий (стандартизированные пациенты, технологии дополненной реальности), собеседование по итогам практики с оценкой ведения дневника производственной практики.

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

Д Н Е В Н И К

Производственная практика <i>(вид практики)</i>	Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика <i>(индекс и наименование практики по учебному плану)</i>
Специальность: _____	31.08.53 Эндокринология <i>шифр и наименование специальности</i>

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Институт/кафедра:

Терапии и инструментальной диагностики
(полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России)

Год начала подготовки _____

Год окончания подготовки _____

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

Руководитель практики
от ФГБОУ ВО ТГМУ
Минздрава России

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Директор института /Заведующий
кафедрой

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Владивосток 2020

1.. Цель и задачи производственной практики

Цель производственной практики состоит в формировании и закреплении у ординаторов профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности, которые позволят в дальнейшем осуществлять трудовые функции в соответствии с профессиональным стандартом.

Задачи:

- формирование у ординаторов профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности,
- отработка ординаторами на практике профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности,
- применение осваиваемых в соответствии с ФГОС ВО по специальности компетенций на практике как трудовых функций соответствующего профессионального стандарта,
- приобретение опыта практической деятельности на базах практической подготовки по соответствующей специальности.

2. Требования к результатам освоения производственной практики

Планируемые результаты производственной практики:

№	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны	
			уметь	владеть
1.	УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Аргументированно высказывать свое мнение, вести дискуссию, приводить примеры, ориентироваться в особенностях современных взглядов на изучаемые проблемы; координировать работу профессиональной команды; находить и систематизировать различные источники информации по определенному критерию; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии;	Навыками взаимодействия в профессиональной команде; способностью ориентироваться в информационном потоке; техникой речи, способностью публично отстаивать свои убеждения, иллюстрировать теоретические положения примерами из практики
2.	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Уметь составлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Владеть комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни
3.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми	Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний эндокринной системы; уметь оценивать	Принципами профилактических осмотров и диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии нормативными правовыми

		и хроническими больными	природные и медико-социальные факторы в развитии эндокринных заболеваний на территории для проведения научно-обоснованной профилактики эндокринных заболеваний	актами и иными документами; формами и методами санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
4.	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Уметь оценивать природные и медико-социальные факторы особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Методикой оценки особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
5.	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения	Владеть правилами оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "эндокринология", в том числе в электронном виде
6.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов эндокринных заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Использовать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; стандарты первичной специализированно, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы
7.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Обоснованием применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

				вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
8.	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Владеть методикой оказания медицинской помощи пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
9.	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Определением медицинских показаний для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара, дневного стационара, реабилитации и санаторно-курортного лечения
10.	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Выявлять и осуществлять мониторинг факторов риска эндокринных заболеваний, осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска; осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска эндокринных заболеваний.	Определением тактики лечения, прогноза заболевания, оценкой эффективности проводимых лечебно – профилактических мероприятий; навыками осуществления профессиональной деятельности в строгом соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
11.	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний эндокринной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Владеть составлением программ здорового образа жизни, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

			вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
12.	ПК-13	Готовностью к диагностике дисандрогемии, определению комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий при патологии	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с дисандрогемией в соответствии согласно клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Использовать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, пациентам с дисандрогемией
13.	ПК-14	Готовностью к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности	Методы лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Владеть порядком оказания медицинской помощи и организации медицинской реабилитации по профилю "детская эндокринология"

Согласование

Индивидуальное задание на практику	СОГЛАСОВАНО <hr/> <i>Руководитель практики от медицинской организации</i> <i>(должность, наименование организации)</i> « ____ » _____ 20__ г.
Содержание практики	
Планируемые результаты практики	

3. Содержание производственной (клинической) практики

3.1. Объем производственной (клинической) практики и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Курс	
		1 курс	2 курс
Производственная (клиническая) практика	2340	504	1836
Вид промежуточной аттестации	зачет с оценкой		зачет с оценкой
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	2340	504
	ЗЕТ	65	14

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

п/ п	Содержание задания ²
	1 год подготовки
	Разработка плана профилактических мероприятий по предупреждению и снижению инфекционных и неинфекционных осложнений при патологии эндокринных желез
	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции эндокринных желез и постановки диагноза
	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции эндокринных желез. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями эндокринных желез, в том числе в чрезвычайных ситуациях
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний и нарушений функции эндокринных желез
	Участие в работе кабинета медицинской профилактики «Школа диабета»
	2 год подготовки
	Разработка плана профилактических мероприятий по предупреждению и снижению инфекционных и неинфекционных осложнений при патологии эндокринных желез
	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции эндокринных желез и постановки диагноза
	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции эндокринных желез. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями эндокринных желез, в том числе в чрезвычайных ситуациях
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний и нарушений функции эндокринных желез.
	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала

(Ф.И.О.)

подпись

5. Разделы производственной (клинической) практики и компетенции, которые освоены ординатором *(в соответствии с Рабочей программой производственной практики, на основе ФГОС по специальности и проф. стандарта)*

п/п	№ компетенции	Наименование раздела	Содержание раздела	Уровень освоения *
	2	3	4	5
	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-13, ПК-14, УК-2	Практика в отделении стационара (иное структурное подразделение организации)	<i>(в соответствии с Рабочей программой производственной практики, на основе ФГОС по специальности и проф. стандарта)</i>	

Примечание: * 1 - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению; 2 - знать, оценить, принять участие; 3 - выполнить самостоятельно.

Руководитель практики
/ _____ /
(Ф.И.О.) подпись

Ординатор
/ _____ /
(Ф.И.О.) подпись

Для составления итоговой характеристики руководитель практики от университета вправе запросить письменные характеристики от всех медицинских организаций, на базе которых ординатор проходил практику

ОТЗЫВ

на _____
фамилия, имя, отчество полностью
группы _____ специальности (КОД Наименование,
проходившего/проходившую практику *наименование в строгом соответствии с учебным
планом года начала обучения актуального для реализации данного вида практики*) с
_____ по _____

За время прохождения практики (производственная дисциплина, прилежание, внешний вид, проявление интереса к специальности, регулярность ведения дневника, индивидуальные особенности, морально - волевые качества, честность, инициативность, уравновешенность, выдержка, отношение к пациентам и др.)

Приобретены навыки работы на должностях младшего медицинского персонала:

Выводы, рекомендации:

Руководитель практики
на базе практической подготовки: _____

М.П.
фамилия, инициалы

подпись

Промежуточная аттестация по практике

Ведение дневника _____

Тестовый контроль: дата _____ результат _____

1. Освоение навыков работы _____ (должность по типу практики) _____
2. Санитарно-просветительная работа _____
3. НИР _____
4. Собеседование _____

ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА

Руководитель практики _____ /Ф.И.О. /

Дата _____

Перечень контрольных вопросов для подготовки к промежуточной аттестации по производственной практике Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика.

1. Гормоны аденогипофиза и нейрогипофиза: биологические эффекты, регуляция синтеза и секреции. Оценка функции аденогипофиза с помощью фармакологических тестов. Методы визуализации гипоталамо – гипофизарной области (краниография, КТ, МРТ).
2. Синдром гиперпролактинемии. Пролактин. Регуляция синтеза и секреции, биологические эффекты. Физиологическая гиперпролактинемия. Классификация гиперпролактинемического гипогонадизма. Диагностика гиперпролактинемии. Тактика медикаментозной терапии. Селективные и неселективные дофаминиметики. Оперативное лечение и лучевая терапия при пролактиномах. Тактика ведения женщин с пролактиномами в период беременности.
3. Акромегалия и гигантизм. Регуляция соматотропной функции. Определение и причины развития акромегалии. Клинические проявления и стадии течения акромегалии. Диагностические функциональные пробы. Лечение акромегалии (медикаментозное, оперативное, лучевое). Методика лечения АСС.
4. Болезнь Иценко–Кушинга. Клиническая картина при гиперкортицизме. Патогенез, классификация. Дифференциальная диагностика синдрома и болезни Иценко - Кушинга. Методы лечения болезни Иценко–Кушинга. Критерии эффективности лечения.
5. Несахарный диабет. Причины несахарного диабета центрального генеза. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз с нефрогенным несахарным диабетом, психогенной полидипсией. Принципы лечения.
6. СТГ – недостаточность. Дефицит гормона роста у детей. Этиология СТГ - недостаточности. Клинические и метаболические проявления. Диагностика СТГ - дефицита. Тактика заместительной терапии препаратами рекомбинантного человеческого соматотропного гормона.
7. Неактивные аденомы гипофиза. Морфофункциональная классификация неактивных аденом гипофиза. Клиническая симптоматика: половые, неврологические и зрительные нарушения. Принципы диагностики и лечения.
8. Физиология щитовидной железы: гипоталамо-гипофизарная регуляция по принципу обратной связи. Значение тиреоидных гормонов в организме. Основные принципы лабораторной диагностики функционального состояния щитовидной железы: высокочувствительные и низкочувствительные методы определения уровня ТТГ; значение определения уровня общих и свободных тиреоидных гормонов.
9. Йододефицитные заболевания. Эпидемиология, патогенез. Йододефицитные тиреопатии: естественный морфогенез йододефицитного зоба. Йододефицитные заболевания перинатального периода. Массовая и индивидуальная профилактика.
10. Гипотиреоз. Классификация, эпидемиология, этиологическая структура. Понятие о субклиническом и манифестном первичном гипотиреозе, лабораторная диагностика и лечение. Особенности диагностики и лечения гипотиреоза у пожилых пациентов.
11. Врожденный гипотиреоз. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы скрининга врожденного гипотиреоза. Интерпретация данных гормонального исследования функции щитовидной железы в перинатальном периоде. Лечение.
12. Заболевания щитовидной железы, индуцированные йодом. Понятие о физиологических и фармакологических дозах йода. Феномен Вольфа-Чайкова. Заболевания щитовидной, индуцированные амиодароном.
13. Болезнь Грейвса-Базедова (диффузный токсический зоб). Этиология, патогенез. Клиническая и лабораторная диагностика: диагностические критерии, дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, протекающими с тиреотоксикозом. Методы лечения: дифференцированный выбор. Предпочтительные

- показания к терапии радиоактивным йодом, консервативному и оперативному лечению.
14. Эндокринная офтальмопатия. Классификация, этиология, патогенез. Принципы клинической и инструментальной диагностики. Лечебная тактика: показания к различным видам лечения, принципы наблюдения.
 15. Многоузловой и узловой токсической зоб. Понятие о функциональной автономии щитовидной железы. Этиология и патогенез; естественный морфогенез йоддефицитного зоба. Особенности клинической картины тиреотоксикоза у лиц пожилого возраста. Лечение.
 16. Рак щитовидной железы: морфологические формы, особенности их клинического течения и прогноз. Принципы диагностики. Лечение высокодифференцированного рака щитовидной железы (фолликулярный, папиллярный). Наблюдение за пациентами (понятие о супрессивной терапии левотироксином и мониторинге тиреоглобулина)
 17. Аутоиммунный тиреоидит. Клинические варианты, принципы диагностики и дифференциальной диагностики. Естественное течение и исходы. Клиническое значение определения уровня циркулирующих антител к щитовидной железе.
 18. Подострый тиреоидит. Этиология, патогенез, клиническая картина и лечение. Дифференциальная диагностика деструктивного (тиреолитического) и истинного (с гиперфункцией щитовидной железы) тиреотоксикоза. Другие заболевания, протекающие с деструктивным тиреотоксикозом.
 19. Гипопаратиреоз. Патогенетическая сущность и лечение гипопаратиреоза.
 20. Гиперпаратиреоз. Клинические формы. Принципы лечения.
 21. Ожирение. Жировая ткань как эндокринный орган. Медико-социальная значимость проблемы ожирения. Заболевания, ассоциированные с ожирением. Этиопатогенез ожирения. Классификация ожирения. Метаболический синдром. Цели и принципы лечения ожирения: основы рационального питания, фармакотерапия, хирургические методы лечения.
 22. Метаболический синдром. Причины роста и темпы заболеваемости СД 2 типа.
 23. Методы определения гликемии. Пероральный глюкозо-толерантный тест. ИРИ, С-пептид. Гликированный гемоглобин. Инсулин, строение, механизм действия и основные биологические эффекты.
 24. Сахарный диабет 1 типа. Патогенез. Роль вирусной инфекции и аутоиммунных процессов. Особенности течения LADA – диабета. Современные подходы к патогенетическому лечению и профилактике СД 1 типа.
 25. Сахарный диабет 2 типа. Роль резистентности рецепторов к инсулину, наследственности, ожирения. Особенности секреции инсулина при СД 2 типа. Профилактика СД 2 типа. Элементы здорового образа жизни: диета, режим, физическая активность, психогигиена.
 26. Хронические осложнения сахарного диабета. Патогенез диабетической микроангиопатии. Диабетическая ретинопатия, клиника, классификация, методы лечения. Диабетическая нефропатия, клиника, классификация, с учетом стадий ХБП, методы лечения.
 27. Диабетическая нейропатия, дистальная и автономная. Синдром диабетической стопы.
 28. Диабетические макроангиопатии. Ишемическая болезнь сердца, ишемическая болезнь мозговых артерий, облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей.
 29. Лечение сахарного диабета. Диетическое лечение. Состав диеты при СД 1 и СД 2 типа. Понятие о хлебных (углеводных) единицах.
 30. Сахаропонижающие пероральные препараты. Препараты сульфанилмочевины, меглитиниды. Механизм действия. Показания и противопоказания. Методика лечения. Побочные действия. Осложнения.
 31. Сахаропонижающие пероральные препараты Бигуаниды. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Побочные действия. Осложнения.

32. Сахаропонижающие пероральные препараты Ингибиторы альфа-глюкозидазы. Показания, противопоказания. Механизм действия.
33. Сахаропонижающие инкретиновые препараты. Роль и место агонистов ГПП-1 и ИДПП-4 в лечении СД 2 типа.
34. Сахаропонижающие пероральные препараты. Роль и место тиазолидиндионов в лечении СД 2 типа.
35. Сахаропонижающие пероральные препараты. Роль и место SGLT-2 в лечении СД 2 типа
36. Инсулинотерапия. Методика инсулинотерапии. Подбор дозы. Гликемический профиль. СД 1 типа. Инсулинотерапия. Синдромы «зари» и хронической передозировки инсулина. Инсулинотерапия при СД 2 типа. Показания и особенности ведения пациентов
37. Дозаторы инсулина (помповая инсулинотерапия) - роль в современной терапии СД.
38. Обучение больных СД и самоконтроль, "Школа больного сахарным диабетом".
39. Острые осложнения сахарного диабета. Диабетический кетоацидоз. Стадии развития кетоацидотической комы (легкий кетоацидоз, выраженный, тяжелый и собственно кома - поверхностная, выраженная, глубокая и терминальная). Клинические варианты течения. Синдромы гипергликемии, ацидоза, дегидратации, гипогликемии.
40. Гиперосмолярная кома. Лактоацидотическая кома. Ведения больных с СД.
41. Гипогликемическая кома. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
42. Гестационный сахарный диабет. Группы риска, диагностика и ведение больных.
43. СД и беременность. Показания и противопоказания к беременности при СД. Особенности ведения беременных с СД.
44. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (Болезнь Аддисона). Этиология и патогенез. Клинические проявления и данные лабораторных исследований. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Аддисонический криз. Патогенез, клинические проявления, профилактика, лечение. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Патогенез. Особенности клинических проявлений. Лечение.
45. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников. Синдромы гиперкортицизма, гиперальдостеронизма, вирильный, феминизации. Принципы диагностики и лечения.
46. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиопатогенез, особенности клинических проявлений, методы диагностики и лечения.
47. Феохромоцитома. Клиническая картина. Клинические формы заболевания (пароксизмальная, постоянная, бессимптомная). Диагноз. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение.
48. Современный алгоритм при выявлении ннсиденталомы надпочечника. Особенности дифференциальной диагностики. Подходы к лечению

Приложение 3
Тестовый контроль

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		<p>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО *индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья регулярные занятия физкультурой лечебно-физкультурный оздоровительный комплекс перечень мероприятий, направленный на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>К ФОРМИРОВАНИЮ РАКОВЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ КУРЕНИИ ПРИВОДИТ *радиоактивные вещества никотин эфирные масла цианистый водород</p> <p>ПАССИВНЫЙ КУРИЛЬЩИК – ЭТО ЧЕЛОВЕК *находящийся в одном помещении с курильщиком выкуривающий одну сигарету натошак нюхающий табак выкуривающий более двух сигарет в день</p>
К	ПК – 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
		<p>ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ: *оценка здоровья пациента на момент обследования оказание специализированной медицинской помощи сохранение здоровья пациентов медицинской организацией наблюдение за прикрепленным контингентом</p> <p>ПОЛНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В: *2 этапа 3 этапа 4 этапа 5 этапов</p>
К	ПК – 3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

		<p>ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА 2-3⁰С СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*10 - 15 минут 5 - 8 минут 15 -20 минут 20 -30 минут до 1 часа</p>
И		<p>ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЗАСЫПАННОГО ЛАВИНОЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 50 % В СЛУЧАЕ ПРЕБЫВАНИЯ ПОД СНЕГОМ</p> <p>*до 1 часа 5 - 8 минут 10 - 15 минут 15 -20 минут более 3 часов</p>
		<p>ОБЩИЕ ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ В 9-12 БАЛЛОВ МОГУТ ДОСТИГАТЬ</p> <p>*55-81% от численности населения; 65-81% от численности населения 75-91% от численности населения 85-91% от численности населения 90-95% от численности населения</p>
К	ПК – 4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>
Т		<p>СТАТИСТИКА – ЭТО</p> <p>*самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной сбор, обработка и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*интенсивным показателем средней величиной стандартизованным показателем показателем наглядности</p> <p>МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА – ЭТО</p> <p>*отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением отрасль статистики, изучающей здоровье населения совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности медицинских организаций</p>

К	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
Т		ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА: *увеличение нижней челюсти, увеличение размеров руки и стопы тремор рук и век, снижение веса, повышение температуры тела истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
		У ЖЕНЩИНЫ 44 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТСЯ РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРА КИСТЕЙ И СТОП УКРУПНЕНИЕ ЧЕРТ ЛИЦА, ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИДЕТ РЕЧЬ: *акромегалия метаболический синдром синдром Фрелиха болезнь Педжета
		ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: *багровых полос растяжения артериальной гипотонии дефицита массы тела снижения уровня сахара крови
		ТОНКИЕ РУКИ И НОГИ, ИЗБЫТОЧНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА НА ЛИЦЕ И ТУЛОВИЩЕ, «ЛУНООБРАЗНОЕ» ГИПЕРЕМИРОВАННОЕ ЛИЦО ИМЕЮТ МЕСТО ПРИ: *синдроме и болезни Иценко--Кушинга синдроме Симондса гипофизарном ожирении половом ожирении
		НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: *гипотензия гипертензия ожирение гипергликемия
		ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЛЯ ВТОРИЧНОГО АЛЬДОСТЕРОНИЗМА: *генерализованные отеки, сопровождающиеся гипонатриурией протеинурия, щелочная реакция мочи, полиурия, полидипсия. гипотония, отеки гипертония, гипернатриурия
К	ПК – 6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи
И		ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТСЯ: *препараты десмопрессина препараты инсулина пролонгированного действия глюкокортикоиды аналоги соматостатина
Т		ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: *аналоги соматостатина препараты гормона роста диуретики

		глюкокортикоиды
		ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО: *внутривенное введение глюкокортикоидов в режиме пульсотерапии в активной стадии; субтотальная резекция щитовидной железы; рентгенотерапия области орбит; плазмаферез
		ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ: *сибутрамин активированный уголь гипотиазид препараты сены
		ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ ДИПЕПТИЛДИПЕПТИДАЗЫ-4 ОБУСЛОВЛЕНО: *усилением эндогенной стимуляции секреции инсулина из В-клеток поджелудочной железы; уменьшением биодоступности углеводов с высоким гликемическим индексом в тонком кишечнике; повышением чувствительности к инсулину гепатоцитов и адипоцитов в жировой ткани; угнетением активности ферментов, участвующих в гидролизе углеводов пищи в желудочно-кишечном тракте
		НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ЭФФЕКТОМ БИГУАНИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: *молочнокислый ацидоз диспепсические реакции гипогликемические реакции повышение аппетита
К	ПК – 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
		ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ *40 % раствор глюкозы 5 % раствор глюкозы 0,9 % раствор натрия хлорида дексаметазон по 4–8 мг в/м
		ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ *адреналин гидрокортизон клемастин сальбутамол
Т		ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЛЯ ПОСТРАДАВШИХ: *4-5 часов 2-3 часа 8-10 час 14-18 часов
		ОСНОВНЫЕ ФОРМИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: * бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи,

		<p>специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противозидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.;</p> <p>врачебно-сестринские бригады, бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, центральные районные больницы. центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные организации; медицинские отряды, бригады доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд;</p> <p>специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, автономные выездные медицинские госпитали</p>
		<p>ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ВЫВОДУ БОЛЬНЫХ ИХ КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>*инсулинотерапия</p> <p>восстановление электролитного баланса</p> <p>восстановление кислотно-щелочного баланса</p> <p>дегидратация</p>
К	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>
И		<p>В ДИЕТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА УЧИТЫВАЮТ:</p> <p>*суточное потребление калорий</p> <p>количество белков в граммах</p> <p>хлебные единицы</p> <p>количество жиров в граммах</p>
Т		<p>41-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ:</p> <p>*снизить вес</p> <p>ограничить физическую активность</p> <p>пить 3 литра воды ежедневно</p> <p>ограничить белки в диете</p>
		<p>РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДИЕТОЛОГИЧЕСКИМ ПОДХОДОМ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>*снижение энергетического рациона на 500-1000 ккал от физиологической потребности в энергии с обеспечением снижения массы тела в среднем на 0,5-1 кг/неделю;</p> <p>назначение «голодных» разгрузочных дней;</p> <p>снижение энергетического рациона не более чем на 100-200 ккал от физиологической потребности в энергии;</p> <p>ограничение калорийности рациона в 2 раза от исходного уровня с обеспечением снижения массы тела в среднем на 5 кг/неделю</p>
		<p>3 ХЛЕБНЫЕ ЕДИНИЦЫ СОДЕРЖАТСЯ В ЗАВТРАКЕ, СОСТОЯЩИМ ИЗ:</p> <p>*2 яиц, 2 бутербродов с сыром и стакана молока</p> <p>5 столовых ложек рисовой каши, 2 сосисок, стакана кофе</p> <p>5 столовых ложек картофельного пюре, отварной курицы, стакана зеленого чая</p>

		3 столовых ложек консервированной кукурузы, яичницы из 2 яиц, бутерброда с колбасой
К	ПК – 9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Т		ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ: *анкетирование наблюдение тестирование выкопировка данных из первичных документов
		СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ: *смертности и инвалидности общей и госпитализированной заболеваемости заболеваемости по данным медицинских осмотров госпитализированной и инфекционной заболеваемости
		ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ: *единовременным текущим непосредственным анамнестическим
		СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СОСТАВЛЯЕТ: *более 50% более 30% более 80% 100%
К	ПК – 10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
		СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ руководством медицинской организации правительством российской федерации *министерством здравоохранения РФ российской академией наук
		НАИБОЛЕЕ ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ *развитие первичной медико-санитарной помощи развитие сети диспансеров повышение роли стационаров повышение роли санаторно-курортной помощи
		ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ *базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС) протоколы ведения пациентов стандарт медицинской помощи порядок оказания медицинской помощи
		ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

		<p>*этапы оказания медицинской помощи, правила деятельности медицинской организации</p> <p>перечень предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях</p> <p>частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам</p> <p>средняя длительность лечения</p>
		<p>ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>*стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании</p> <p>порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля</p> <p>программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи</p> <p>приказом главного врача медицинской организации</p>
К	ПК – 11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
		<p>ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ — ЭТО:</p> <p>*уровень, частота заболеваний среди населения</p> <p>структура заболеваемости</p> <p>средняя длительность пребывания больного на койке</p> <p>средняя длительность одного случая нетрудоспособности</p>
		<p>ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>*рождаемость и смертность</p> <p>летальность</p> <p>инвалидность</p> <p>заболеваемость</p>
		<p>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ [СМЕРТНОСТИ, ЛЕТАЛЬНОСТИ И ДР.] ПРИМЕНЯЕТСЯ:</p> <p>*экстенсивный показатель</p> <p>интенсивный показатель</p> <p>показатель соотношения</p> <p>показатель наглядности</p>
К	ПК – 12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
		<p>СИСТЕМА ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ - ЭТО</p> <p>*двухэтапная система лечения пораженных с эвакуацией по назначению в больницы безопасной зоны.</p> <p>преимущество, последовательность и эвакуация поражённых по назначению в безопасные зоны.</p> <p>эшелонированное и преимущественное лечение пораженных на двух этапах медицинской эвакуации.</p> <p>последовательное и преимущественное оказание медицинской помощи пораженным.</p>
		<p>ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ</p> <p>*своевременная медицинская помощь в оптимальном объеме,</p> <p>предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация.</p>

		определение вида транспорта, положения, в котором должен эвакуироваться поражённый, изоляция инфекционных больных. выявление поражённых в неотложном состоянии, изоляция поражённых с психической реакцией, предупреждение опасных для жизни осложнений. выявление лиц, заражённых сильнодействующих ядовитых веществ, биологических веществ и радиоактивных веществ, нуждающихся в санитарной обработке, дезактивации.
		ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ СЛУЖБОЙ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ *подготовка и поддержание высокой степени готовности сил и средств, службы и их ввод в район катастрофы проведение мероприятий по защите объектов экономики, строительство защитных сооружений рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой
К	ПК – 13	готовность к диагностике дисандрогенемии, определению комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий при патологии
		ПО КРИТЕРИЯМ ОБЩЕСТВА ПО ГИПЕРАНДРОГЕНИЯМ И СПКЯ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ МИНИМУМ ____ КРИТЕРИЕВ: *2 3 4 5
		АЗОСПЕРМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ *отсутствием сперматозоидов в эякуляте уменьшением количества сперматозоидов в эякуляте снижением объема эякулята снижением подвижности сперматозоидов
		НА ЯИЧНИКОВЫЙ ГЕНЕЗ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ: *андростендиона ДГЭА – С 17 – гидроксипрогестерона общего тестостерона
К	ПК – 14	готовность к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности
		ЗАДЕРЖКУ РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ДЕФИЦИТОМ ГОРМОНА РОСТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ: *в 2-4 года на 1-ом году жизни в 5-6 лет в 7-8 лет
		У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЮТ: *ускорение костного возраста по отношению к паспортному отставание костного возраста по отношению к паспортному неравномерную оссификацию

		эпифизарный дисгенез
		КЛИНИКА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ: *боли в животе, жидкий стул тетанию боли в животе, запоры снижение температуры тела
К	УК -2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Т		ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРАВОВОГО ВОСПИТАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ *сформированности правового сознания наказания за нарушения законов сформированности правовых законов потребности соблюдения законов
		С ПОЗИЦИЙ ПЕДАГОГА ОБУЧАТЬ – ЗНАЧИТ *добиваться обретения учащимися знаний, умений, навыков заставлять учиться добиваться накопления научных знаний контролировать правильность усвоения предмета
		К ЗАДАЧАМ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ *формирование общечеловеческих ценностей воспитание ответственности за свою жизнь и жизнь своих потомков развитие трудолюбия воспитание свободного и культурного выражения своих чувств и эмоций
		ПООЩРЕНИЕ – ЭТО *способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений эмоционально-словесное воздействие на воспитанников неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
		НАКАЗАНИЕ – ЭТО *способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия метод воспитания, проявляющийся в форме требования управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел просьбы, стимулирование, добрые дела

Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Ситуационная задача по эндокринологии 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	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.
	ПК-6	- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.
	ПК-7	- Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
	ПК-8	- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	ПК-9	- Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
	А 07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		<p>В ОРИТ поступила пациентка.</p> <p>Из анамнеза известно, что накануне находилась на обследовании в отделении эндокринологии с диагнозом: многоузловой нетоксический зоб больших размеров с загрудинным расположением и сдавлением органов средостения, системный остеопороз. Проведена тиреоидэктомия. В послеоперационном периоде общий кальций 2,41 ммоль/л.</p>

		<p>Получает заместительную терапию тироксином. Со слов родных, ухудшение состояния в течение последних 3-х дней: выросла общая слабость, пациентка перестала активно двигаться, снизился аппетит, самостоятельно пищу не принимала, в течение последних 2-х дней рвота. По СМП доставлена в больницу.</p> <p>Состояние тяжелое, Сознание: глубокое оглушение. Питание: удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие. Дыхание везикулярное. ЧД-18 в 1 мин. Область сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: Правая: по правому краю грудины, в 4 межреберье. Верхняя: на уровне 3 ребра. Левая: по L/medioclavicularis. 1.0 кнаружи. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс: 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 180 и 90 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен темным налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул оформленный. Область почек не изменена. Симптом поколачивания отрицательный</p> <p>Проведено обследование: анализ крови общий - СОЭ=13 мм/час; Лейкоциты=9.65 $10^9/L$ (4-10); Эритроциты=3.59 $10^{12}/L$ (3.5-5.5); Гемоглобин=117 g/L (110-160); общий анализ мочи – без патологии. Биохимический анализ крови - Кальций=1.87 mmol/L (2.2-2.65); Фосфор неорганический=1.04 mmol/L (0.81-1.45); Ионизиров. кальций=0.88 mmol/L (1.13-1.31); в динамике - общий кальций 1,12 ммоль/л, ионизированный кальций 0,52 ммоль/л; Кальций=0.98 mmol/L; Натрий=133.8 ммоль/л; Калий=4.22 ммоль/л; pH=7.4; Паратиреоидный гормон= 7.7 пг/мл (9.5-75.0 пг/мл); ТТГ - 1.47 мМЕ/л, св.Т4 - 16.21 пмоль/л;</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
В	2	Назовите причины возникновения данного заболевания
В	3	Составьте план дообследования пациентки
В	4	Окажите неотложную помощь
В	5	Составьте план реабилитационных мероприятий и мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1.

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	ПК-5	- Готовность к определению у пациентов патологических

	ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. - Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи - Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. - Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. - Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
	А 07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		<p>В ОРИТ поступила пациентка.</p> <p>Из анамнеза известно, что накануне находилась на обследовании в отделении эндокринологии с диагнозом: многоузловой нетоксический зоб больших размеров с загрудинным расположением и сдавлением органов средостения, системный остеопороз, проведена тиреоидэктомия. В послеоперационном периоде общий кальций 2,41 ммоль/л. Получает заместительную терапию тироксином. Со слов родных, ухудшение состояния в течение последних 3-х дней: выросла общая слабость, пациентка перестала активно двигаться, снизился аппетит, самостоятельно пищу не принимала, в течение последних 2-х дней рвота. По СМП доставлена в больницу.</p> <p>Состояние тяжелое, Сознание: глубокое оглушение. Питание: удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие. Щитовидная железа не пальпируется. Дыхание везикулярное. ЧД-18 в 1 мин. Область сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: Правая: по правому краю грудины, в 4 межреберье. Верхняя: на уровне 3 ребра. Левая: по L/medioclavicularis. 1.0 кнаружи. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс: 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 180 и 90 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен темным налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул ежедневный, оформленный. Область почек не изменена. Симптом поколачивания отрицательный</p> <p>Проведено обследование: анализ крови общий - СОЭ=43 мм/час; Лейкоциты=9.65 10⁹/L (4-10); Эритроциты=3.59 10¹²/L (3.5-5.5); Гемоглобин=117 g/L (110-160); общий анализ мочи – без</p>

		патологии. Биохимический анализ крови - Кальций=1.87 mmol/L (2.2-2.65); Фосфор неорганический=1.04 mmol/L (0.81-1.45); Ионизиров. кальций=0.88 mmol/L (1.13-1.31); в динамике - общий кальций 1,12 ммоль/л, ионизированный кальций 0,52 ммоль/л; Кальций=0.98 mmol/L; Натрий=133.8 ммоль/л; Калий=4.22 ммоль/л; pH=7.4; Паратиреоидный гормон= 27.7 пг/мл (9.5-75.0 пг/мл); ТТГ - 1.47 мМЕ/л, св.Т4 - 16.21 пмоль/л;
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
Э		1) Послеоперационный гипопаратиреоз (анамнеза - оперирована по поводу многоузлового зоба, жалоб - выраженная общая слабость, пациентка перестала активно двигаться, снизился аппетит, самостоятельно пищу не принимала, в течение последних 2-х дней рвота); 2) Гипокальциемический криз (сознание оглушение, репродуктивному контакту затруднена, дополнительных данных (общий кальций-1.87 – 1,12 mmol/L, ионизированный кальций 0,52 ммоль/л) 3) Первичный послеоперационный гипотиреоз, медикаментозный эутиреоз (оперирована по поводу многоузлового зоба, получает заместительную гормональную терапию), дополнительных данных (ТТГ - 1.47 мМЕ/л, св.Т4 - 16.21 пмоль/л).
Р2	отлично	Указаны все позиции
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, нет 3 Удовлетворительно - ответ неполный: 2,3
Р0	неудовлетворительно	Только диагноз гипотиреоз.
В	2	Перечислите причины возникновения данного заболевания
Э		1) хирургическое вмешательство в работу органов шеи; 2) полное удаление щитовидной железы при онкологическом диагнозе; 3) воспалительные процессы в паращитовидных железах; 4) кровоизлияние в паращитовидных железах в результате травмирования шейных отделов; 5) опухолевые метастазы в области шеи при онкологических заболеваниях; 6) врожденные патологии (например, синдром Ди Джорджи, который развивается в результате внутриутробного недоразвития паращитовидных желез); 7) воздействие радиации (при непосредственном облучении или при лечении токсического зоба радиоактивным йодом); 8) эндокринные нарушения, самое частое из которых - хроническая недостаточность надпочечников.
Р2	отлично	Указаны все причины
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: указана 6 Удовлетворительно - ответ неполный не указаны: 4, 6, 8
Р0	неудовлетворительно	Указана только 1
В	3	Составьте план дообследования пациентки
Э		1) Липидограмма (на фоне гипотиреоза возможно повышение

		<p>холестерина);</p> <p>2) ЭКГ- оценка ритма и проводимости, для гипотиреоза характерна брадикардия;</p> <p>3) Эхо-КГ- оценка состояния сердца, ФВ, полостей сердца, исключение гидроперикарда при гипотиреозе ;</p> <p>4) УЗИ щитовидной железы</p> <p>5) При рентгене определяют наличие участков кальциноза в хрящах, повышение плотности костей, остеосклероз.</p> <p>6) На магнитно-ядерном резонансе выявляются кальцинаты внутри органов, подкожной клетчатке или в зоне ганглиев головного мозга.</p> <p>7) Определение уровня кальция, фосфора, паратиреоидного гормона в динамике.</p>
P2	отлично	План обследования составлен полностью верно
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, не указан 3 Удовлетворительно - ответ неполный, не указаны 1, 5, 6
P0	неудовлетворительно	Ответ неполный, только клинический минимум
В	4	Окажите неотложную помощь.
Э		<p>1) Для купирования острого приступа тетании в зависимости от тяжести приступа внутривенно вводят 10—50 мл 10% раствора кальция хлорида или кальция глюконата. Действие препарата проявляется уже в конце инъекции. При необходимости внутривенное введение препаратов кальция повторяют 3—4 раза в сутки.</p> <p>2) После введения препаратов кальция для предупреждения приступов тетании подкожно или внутримышечно вводят 40—100 ЕД паратиреоидина. Паратиреоидин — экстракт околотитовидных желез крупного рогатого скота — содержит в 1 мл 20 ЕД действующего начала. Лечебный эффект после его введения наступает через 2—3 час и длится 20—24 час. Максимальное повышение уровня кальция в крови после введения препарата наступает через 18 час.</p> <p>3) После устранения судорог вместо паратиреоидина или одновременно с ним назначают дигидротахистерол (АТ-10) в дозе 2 мг внутрь через 6 час. В дальнейшем каждые 2 дня дозу его уменьшают на 2 мг. Поддерживающая доза обычно равна 2 мг. Дигидротахистерол не только содействует всасыванию кальция кишечником, но и, подобно паратгормону, способствует мобилизации кальция из костей и выведению фосфора с мочой. Лечение дигидротахистеролом, как и паратиреоидином, проводят под систематическим контролем уровня кальция в крови и выделения его с мочой. Продолжительность действия препарата после его отмены 10 дней.</p> <p>4) Для лучшего всасывания кальция кишечником вместо дигидротахистерола можно использовать эргокаль-циферол (витамин D2). Для ликвидации приступов тетании витамин D2 (спиртовой раствор) назначают по 200 000—400 000 МЕ</p>

		<p>в сутки с последующим постепенным уменьшением дозы после прекращения приступов до 25 000—50 000 МЕ в сутки. Лечение витамином D2 проводят под систематическим контролем (1—2 раза в месяц) уровня кальция в крови.</p> <p>5) Назначают успокаивающие и спазмолитические средства (бромиды, люминал, хлоралгидрат внутрь или в клизме, папаверин и др.).</p>
P2	отлично	Схема лечения дана полностью верно
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: не дана схема 4 Ответ неполный: не указаны 3, 4
P0	неудовлетворительно	Ответ неполный: указано лечение только анемии
B	5	Составьте план реабилитационных мероприятий и мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
Э		<p>Лечебно-реабилитационные мероприятия направлены на компенсацию обмена кальция, профилактику осложнений и сохранение работоспособности пациентов.</p> <p>1) Длительность временной нетрудоспособности при острой форме составляет около 4 недель, возможно выздоровление.</p> <p>2) При явной форме в фазе обострения временная нетрудоспособность продолжается 1—1,5 мес.</p> <p>3) Для предупреждения судорожного синдрома и развития острого гипокальциемического криза при гипопаратиреозе необходимо исключение провоцирующих факторов, профилактика интоксикаций и инфекций.</p> <p>4) Пациентам с гипопаратиреозом необходимо придерживаться диеты: она должна быть обогащена кальцием и ограничена фосфором, обязательно необходимо полностью отказаться от мясных продуктов, так как они вызывают развитие тетании.</p> <p>5) При гипопаратиреозе осуществляется диспансерный контроль за содержанием Са и Р в крови.</p> <p>6) Лечение гипопаратиреоза и предупреждение судорожных приступов требуют постоянного контроля врача-эндокринолога.</p> <p>7) Контроль осуществляют с целью оценки компенсации заболевания и коррекции курса лечения 1 раз в 3 месяца,</p> <p>8) Один раз в полгода необходим осмотр врача – окулиста по поводу возможного развития катаракты.</p>
P2	отлично	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: не указаны 3 Удовлетворительно - ответ неполный: нет 4, 5,8
P0	неудовлетворительно	Нет плана реабилитационных мероприятий
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Ситуационная задача № 2.

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-2	- Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	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.
	ПК-6	- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.
	ПК-8	- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	ПК-9	- Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	А 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

		<p>Больная М. 36 лет, продавец, обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, выпадение волос, ухудшение памяти, снижение интереса к жизни, отёчность лица, запоры, отсутствие менструаций в течение 7 месяцев.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больной в течение последнего года. Состояние постепенно ухудшалось, прибавила в весе 5 кг за период болезни.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Рост – 163 см. Вес – 66 кг. Температура тела – 36,1°С. Кожные покровы бледные, сухие, на голенях выражено шелушение. Отмечается пастозность лица. плотные отеки стоп, нижней трети голени. Волосы на голове редкие, ломкие. Молочные железы не изменены, умеренная лакторея. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Область сердца визуалью не изменена. Пульс на лучевых артериях ритмичный, слабого наполнения, симметричный, 55 в минуту, АД – 126/80 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 1 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, 55 в минуту. Язык чистый, отпечатки зубов на языке. Живот мягкий, безболезненный. Печень при пальпации мягкая, безболезненная. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. При осмотре щитовидная железа не увеличена, при пальпации плотно-эластичная, безболезненная. Симптомы Мебиуса, Кохера, Грефе – отрицательные.</p> <p>При обследовании: клинический анализ крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$ ($3,5-4,7 \times 10^{12}/л$), гемоглобин - 101 г/л; СОЭ - 15 мм/ч. Общий анализ мочи: жёлтая, удельный вес - 1022, белок - отр., сахар – отр., эпителий - 2 в поле зрения, лейкоциты - 0-2 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,0 ммоль/л; железо – 5,5 мкмоль/л. Гормональные данные: ТТГ – 22,7 мкМЕ/мл, Т4 своб. – 6,3 пкмоль/л; АТ к ТПО – 250 Ед/мл (0-30). УЗИ щитовидной железы: V общ. – 6,3 см³, повышенной эхогенности. Структура выражено диффузно-неоднородная.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
В	2	Перечислите причины развития данного заболевания
В	3	Составьте и обоснуйте план обследования.
В	4	Составьте и обоснуйте план медикаментозного и немедикаментозного лечения.
В	5	Составьте план реабилитационных мероприятий

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2.

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»

К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-2	- Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	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.
	ПК-6	- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.
	ПК-8	- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	ПК-9	- Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	А 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		<p>Больная М. 36 лет, продавец, обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, выпадение волос, ухудшение памяти, снижение интереса к жизни, отёчность лица, запоры, отсутствие менструаций в течение 7 месяцев.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больной в течение последнего года. Состояние постепенно ухудшалось, прибавила в весе 5 кг за период болезни.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Рост – 163 см. Вес – 66 кг. Температура тела – 36,1°С. Кожные покровы</p>

		<p>бледные, сухие, на голенях выражено шелушение. Отмечается пастозность лица. плотные отеки стоп, нижней трети голени. Волосы на голове редкие, ломкие. Молочные железы не изменены, умеренная лакторея. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Область сердца визуально не изменена. Пульс на лучевых артериях ритмичный, слабого наполнения, симметричный, 55 в минуту, АД – 126/80 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 1 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, 55 в минуту. Язык чистый, отпечатки зубов на языке. Живот мягкий, безболезненный. Печень при пальпации мягкая, безболезненная. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. При осмотре щитовидная железа не увеличена, при пальпации плотно-эластичная, безболезненная. Симптомы Мебиуса, Кохера, Грефе – отрицательные.</p> <p>При обследовании: клинический анализ крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$ ($3,5-4,7 \times 10^{12}/л$), гемоглобина - 101 г/л; СОЭ - 15 мм/ч. Общий анализ мочи: жёлтая, удельный вес - 1022, белок - отр., сахар – отр., эпителий - 2 в поле зрения, лейкоциты - 0-2 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,0 ммоль/л; железо – 5,5 мкмоль/л. Гормональные данные: ТТГ – 22,7 мкМЕ/мл, Т4 своб. – 6,3 пкмоль/л; АТ к ТПО – 250 Ед/мл (0-30). УЗИ щитовидной железы: V общ. – 6,3 см³, повышенной эхогенности. Структура выражено диффузно-неоднородная.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
Э		<p>Первичный гипотиреоз, манифестный форма. Хронический аутоиммунный тиреоидит. Железодефицитная анемия легкой степени тяжести. Вторичная аменорея.</p> <p>- Диагноз «гипотиреоза» выставлен на основании данных анамнеза (больна более года), выделенных синдромов гипотиреоза: гипотиреоидная дермопатия (сухость, бледность кожи, выпадение волос), нарушения овариально-менструального цикла (отсутствие менструаций), поражения нервной системы (астения, когнитивные нарушения), анемический синдром, сидеропенический синдром (бледность кожи, нарушение трофики кожи, снижение эритроцитов, гемоглобина, железа), синдром поражения пищеварительной системы (запоры).</p> <p>- Гипотиреоз манифестный: повышен ТТГ, снижен Т4 св.</p> <p>- Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) выставлен на основании повышенного титра АТ к ТПО, УЗИ – уменьшение объема железы и диффузные изменения ее паренхимы.</p> <p>- Железодефицитная анемия выставлена на основании клинических показателей (бледность кожных покровов), лабораторных показателей (снижение уровня эритроцитов, уровень железа 5,5 мкмоль/л), степень тяжести анемии оценена по уровню гемоглобина (Hb-101 г/л).</p>

		- Аменорея подтверждена отсутствием менструаций в течение 7 месяцев и обусловлена наличием гипотиреоза.
P2	отлично	Диагноз поставлен верно
P1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не выставлена и не обоснована вторичная аменорея (отсутствием менструаций в течение 7 месяцев). Удовлетворительно - диагноз неполный, не указан и не обоснован АИТ (повышенный титр АТ к ТПО, по УЗИ – уменьшение объема железы и диффузные изменения ее паренхимы).
P0	неудовлетворительно	Выставлен только гипотиреоз.
B	2	Перечислите причины развития данного заболевания
Э	-	Основными причинами развития гипотиреоза являются: - Аутоиммунное поражение щитовидной железы (АИТ); - Наследственная предрасположенность; - Врожденная аномалия железы – ее уменьшение в размере; - Перенесенное хирургическое лечение железы; - Острый недостаток в организме йода в течение длительного периода; - Лечение зоба с помощью применения радиоактивного йода (йод-131); - Ионизирующее облучение железы; - Наличие опухолей железы; - Патологическое воздействие на организм некоторых лекарственных препаратов («Леводопа», «Парлодел», препараты серотонина и другие); - Наличие в организме инфекции – туберкулез, актиномикоз и других. У нашей больной причиной гипотиреоза явился АИТ.
P2	отлично	Причины основного заболевания полностью верны
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан острый недостаток в организме йода в течение длительного периода. Удовлетворительно- ответ неполный, не указаны наследственная предрасположенность и врожденная аномалия щитовидной железы.
P0	неудовлетворительно	Указан только АИТ
B	3	Составьте и обоснуйте план обследования
Э		- Липидограмма (на фоне гипотиреоза возможно повышение холестерина); - ЭКГ- оценка ритма и проводимости, для гипотиреоза характерна брадикардия; - Эхо-КГ- оценка состояния сердца, ФВ, полостей сердца, исключение гидроперикарда при гипотиреозе; - Пролактин, ФСГ, ЛГ, Эстрадиол, прогестерон – нарушение выработки при первичном гипотиреозе; - УЗИ малого таза – возможен поликистоз яичников, исключение первичного характера аменореи.
P2	отлично	План обследования составлен полностью верно

P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, не указана ЭХО-КГ (оценка состояния сердца, ФВ, полостей сердца, исключение гидроперикарда). Удовлетворительно - ответ неполный, не указаны (липидограмма, ЭХО-КГ).
P0	неудовлетворительно	Ответ неполный, только клинический минимум
B	4	Составьте и обоснуйте план медикаментозного и немедикаментозного лечения.
Э		- Диета при гипотиреозе основывается на исключение из рациона продуктов, богатых холестерином и насыщенными жирными кислотами. Кроме того, необходимо сократить до минимума употребление «быстрых» углеводов, трудно перевариваемых и повышающие секрецию в желудке продуктов. Исключаются из питания: острое, жирное, жаренное, копчености, пища быстрого приготовления (фастфуд), соленья, соусы и маринады, выпечка, сахаросодержащие соки, шлифованный рис, алкогольные напитки, пшеничная и кукурузная мука. - Отказ от курения, которое часто является причиной опухолей не только щитовидной железы, но и всего горла. - Восполнение дефицита тиреоидных гормонов проводить Левотироксином 1,6 мкг/кг массы тела/сутки. Начинать с суточной дозы 50 мкг (молодой возраст и нет тяжелого поражения сердца) с последующим повышением дозы (в течение 1 месяца) до постоянной поддерживающей. Цель – достижение клинического эутиреоза и уровня ТТГ 0,5-1,5 мкМЕ/мл. Препараты железа (лечение ЖДА) до нормализации уровня гемоглобина.
P2	отлично	План лечения полностью верный
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указаны целевые цифры ТТГ для решения вопроса об адекватности лечения. Удовлетворительно – ответ неполный, не указана схема титрации дозы левотироксина (начинать с суточной дозы 50 мкг с последующим повышением дозы в течение 1 месяца до постоянной поддерживающей).
P0	неудовлетворительно	Ответ неправильный, названа только заместительная терапия.
B	5	Составьте план реабилитационных мероприятий
Э		Лечебно-реабилитационные мероприятия направлены на компенсацию обмена тиреоидных гормонов, профилактику осложнений и сохранение работоспособности пациентов. В основе лечения гипотиреоза лежит постоянный прием заместительной гормональной терапии L-тироксин в адекватных (соответствующих возрастным и антропометрическим показателям) дозах под систематическим контролем уровней гормонов крови. Контроль ТТГ, Т4 св- на фоне терапии через месяц, при нормализации ТТГ – сначала 1 раз в 6 месяцев, затем 1 раз в год.

		<p>Диспансерный учет осуществляется пожизненно и состоит в наблюдении эндокринолога и терапевта: 1 раз в полугодие — при легкой форме, 1 раз в квартал — при болезни средней тяжести и ежемесячно — при тяжелом гипотиреозе. При консультативном осмотре показано исследование липидов крови, ОЛЖ и ОПМ, контроль массы.</p> <p>При легкой форме больные трудоспособны, при средней тяжести — ограниченно трудоспособны. Больным противопоказан тяжелый физический труд, работа в холодных помещениях, с профессиональными вредностями. В программе профессиональной реабилитации следует отметить, что при осложненном гипотиреозе противопоказан тяжелый физический и умственный труд со значительным нервно-психическим напряжением в неблагоприятных микроклиматических и метеорологических условиях, с воздействием токсических веществ, вибрации, работа на высоте, ночные смены, частые командировки; работа в экстремальных условиях, на движущихся механизмах, с предписанным темпом (конвейер), работы, требующие быстрого переключения внимания, принятия решения в условиях дефицита времени.</p>
P2	отлично	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Хорошо - ответ неполный: не указаны мероприятия по диагностике осложнений гипотиреоза (исследование липидов крови, ОЛЖ и ОПМ, контроль массы).</p> <p>Удовлетворительно - ответ неполный: нет программы профессиональной реабилитации (при легкой форме больные трудоспособны, при средней тяжести — ограниченно трудоспособны, при осложненном гипотиреозе противопоказан тяжелый физический и умственный труд).</p>
P0	неудовлетворительно	Нет плана реабилитационных мероприятий
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шапкина Л.А.