

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 06.06.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
Производственная практика. Клиническая.
Медицинская реабилитация в педиатрии

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Направленность программы – Педиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра педиатрии

Рабочая программа практики разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 9.

2) Учебного плана по специальности 31.08.19 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

3) Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

Рабочая программа практики одобрена:

Кафедрой педиатрии «29» апреля 2024 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой Я.Ю. Иллек

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой педиатрии, профессор Я.Ю. Иллек

Доцент кафедры педиатрии М.Л. Вязникова

Доцент кафедры педиатрии Л.Л. Рысева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Общие сведения о практике	4
Раздел 2. Перечень планируемых результатов проведения практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
2.1. Цель практики	4
2.2. Задачи практики	4
3.3. Место практики в структуре ОПОП	4
2.4. Объекты профессиональной деятельности	5
2.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
2.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты проведения практики, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 3. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо академических часах	9
Раздел 4. Содержание практики	9
4.1. Место проведения практики	9
4.2. Содержание деятельности обучающегося в профильной организации	9
4.3. Примерный рабочий график (план) проведения практики	10
4.4. Самостоятельная работа обучающегося	11
Раздел 5. Формы отчетности по практике	12
Раздел 6. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения практики	12
6.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для проведения практики	12
6.1.1. Основная литература	12
6.1.2. Дополнительная литература	12
6.2. Нормативная база	
6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики	13
6.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по практике, программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
6.5. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики	15
Раздел 7. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике	
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по практике для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	16

Раздел 1. Общие сведения о практике

Вид практики: Производственная практика

Тип практики: Клиническая

Направленность практики – Медицинская реабилитация в педиатрии.

Способы проведения практики: стационарная, выездная.

Раздел 2. Перечень планируемых результатов проведения практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

2.1. Цель практики

Подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего знаниями, умениями и навыками в области медицинской реабилитации детей, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций; приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2.2. Задачи практики

- проведение медицинской реабилитации;
- совершенствование навыков критического и системного анализа, определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
- формирование навыков составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- формирование навыков по осуществлению контроля реализации плана медицинской реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями в условиях Центра медицинской реабилитации для детей «Айболит»;
- формирование умений и навыков по оценке эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями;
- формирование навыков по осуществлению контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, в условиях Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и Центра медицинской реабилитации для детей «Айболит»;
- формирование навыков и умений по оценке эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе.

2.3. Место практики в структуре ОПОП:

Практика «Медицинская реабилитация в педиатрии» относится к блоку Б2. Практика, обязательной части.

Основные знания, умения и навыки, необходимые для проведения практики, формируются при изучении дисциплин: «Педиатрия», «Патология», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Клиническая фармакология»; проведения практик «Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности».

Является предшествующей для изучения дисциплин «Инфекционные болезни у детей», «Аллергические заболевания детского возраста», «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей», «Актуальные вопросы детской диетологии», «Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии», «Экстренная и неотложная медицинская помощь в педиатрии», «Паллиативная медицинская помощь в педиатрии»; проведения практик: «Производственная практика. Клиническая. Оказание лечебно-профилактической помощи новорожденным, недоношенным и детям раннего возраста в условиях детской поликлиники».

2.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу практики, являются:

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

2.5. Типы задач профессиональной деятельности

Проведение данной практики направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский.

2.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты проведения практики, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс проведения практики направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по практике		Оценочные средства	Навыки, при освоении которых формируется компетенция
			Уметь	Владеть		
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1. Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные	Навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	Собеседование по ситуационным задачам, оценка практических навыков, отчет по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)	Анализ и систематизация поступающей информации. Анализ проблемной ситуации. Выбор средств решения учебных и профессиональных задач.

			закономерности.			
		ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Навыками выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.	Собеседование по ситуационным задачам, оценка практических навыков, отчет по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)	Выбор вариантов системного подхода в решении проблемной ситуации с оценкой их достоинств, недостатков и рисков
		ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Навыками выбора оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	Собеседование по ситуационным задачам, оценка практических навыков, отчет по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)	Выбор оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода
		ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Навыками определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Собеседование по ситуационным задачам, оценка практических навыков, отчет по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)	Применение достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере
2	УК-3. Способен руководить работой команды	ИД УК-3.2. Контролирует выполнение	Контролировать выполнение	Навыками контроля выполнения	Собеседование по ситуационным	Контролирование выполнения

	врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	задачам, оценка практических навыков, отчет по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)	должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом
3	ПК-4. Способен реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных программ реабилитации для детей	ИД ПК 4.3. Осуществляет контроль выполнения и оценку эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	Навыками осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, и оценки эффективности и безопасности ее реализации.	Собеседование по ситуационным задачам, оценка практических навыков, отчет по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)	Осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе. Оценка эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации детей-инвалидов.
		ИД ПК 4.4. Осуществляет контроль выполнения и оценку эффективности и безопасности реализации медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями	Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями. Определять врачей-	Навыками составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки	Собеседование по ситуационным задачам, оценка практических навыков, отчет по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)	Определение медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями. Составление плана

			<p>специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.</p> <p>Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка.</p> <p>Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской</p>	<p>эффективности и безопасности.</p>		<p>медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями.</p> <p>Определение врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.</p> <p>Назначение санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, показаний и противопоказаний.</p> <p>Контроль выполнения и оценка эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка,</p>
--	--	--	--	--------------------------------------	--	--

			помощи.			диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
--	--	--	---------	--	--	---

Раздел 3. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо академических часах

Общая трудоемкость практики составляет 6 зачетных единиц (216 часов).

Продолжительность практики – 4 недели, 24 дня (24 рабочих дня), что составляет 144 часа работы в профильной организации и 72 часа самостоятельной работы.

Продолжительность рабочего дня – 6 академических часов.

Раздел 4. Содержание практики

4.1. Место проведения практики

В период прохождения практики обучающийся работает в Центре восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и в Центре реабилитации для детей «Айболит». Данные учреждения являются структурными подразделениями КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр».

4.2. Содержание деятельности обучающегося в профильной организации

При прохождении практики обучающийся работает в качестве врача-ординатора.

В его обязанности входит:

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

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

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

4.3. Примерный рабочий график (план) проведения практики

№	Содержание практики, в том числе индивидуальное задание	Продолжительность циклов	Формируемые компетенции
Курс 1 (учебных часов – 216, зачетных единиц - 6)			

№	Содержание практики, в том числе индивидуальное задание	Продолжительность циклов	Формируемые компетенции
	<p>и ГНМ, хронические тонзиллиты, рецидивирующие отиты, аллергические риниты);</p> <p>- заболевания опорно – двигательного аппарата (плоско – вальгусная установка стоп, плоскостопие, сколиоз 1-2 ст.).</p> <p>Прохождение практики осуществляется в следующих структурных подразделениях Центра реабилитации для детей «Айболит»:</p> <p>- отделение неврологического профиля дневного пребывания;</p> <p>- отделение реабилитационно – соматического профиля дневного пребывания;</p> <p>- амбулаторная медицинская реабилитация 3 этап.</p> <p><i>3)Выполнение индивидуального задания.</i></p>		

4.4. Самостоятельная работа обучающегося

Виды самостоятельной работы:

- 1) Изучение нормативных и правовых актов по медицинской деятельности (приказы и распоряжения Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Кировской области).
- 2) Изучение федеральных клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи детям.
- 3) Проработка учебной литературы.
- 4) Изучение электронных образовательных ресурсов (Интернет-ресурсов).
- 5) Подготовка ко всем видам контроля.
- 6) Выполнение индивидуального задания.

Рекомендуемые варианты индивидуального задания:

Выполнить обзор или анализ по одной из предлагаемых тем:

- 1) Индустрия реабилитационных технологий в России и мире (обзор).
- 2) Современные технологии в реабилитации детей с детским церебральным параличом (на примере деятельности Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда).
- 3) Применение физических методов реабилитации пациентов с детским церебральным параличом в условиях Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и Центра реабилитации для детей «Айболит».
- 4) Современные возможности применения физиотерапии в составе комплексной реабилитации больных ДЦП в условиях Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и Центра реабилитации для детей «Айболит».
- 5) Анализ проводимой фармакотерапии пациентов с детским церебральным параличом (на примере пациентов Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и Центра реабилитации для детей «Айболит»).
- 6) Анализ эффективности лечения ботулиническим токсином типа А синдрома мышечной спастичности у детей с ДЦП (на примере пациентов Центра восстановительного лечения и

реабилитации детей имени Российского детского фонда и Центра реабилитации для детей «Айболит»).

- 7) Возможности санаторно-курортного этапа комплексной реабилитации детей с ДЦП.
- 8) Новые методы организации помощи детям с ДЦП: цифровой дневной стационар.
- 9) Организация и структура Службы ранней помощи детям в г. Кирове и Кировской области.

Раздел 5. Формы отчетности по практике

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

1. Рабочий график (план) практики, подписанный руководителем практики от профильной организации (по форме, скрепляется печатью организации).
2. Характеристику на обучающегося (по форме, скрепляется печатью организации).
3. Дневник производственной практики.
4. Отчет о практике (по форме)
5. Отчет о выполнении индивидуального задания (в форме реферата в печатном или электронном варианте).

Формы отчетности по практике представлены в приложении А.

Раздел 6. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения практики

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

6.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство	Под ред. Г.Н. Пономаренко	2022 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство участкового педиатра: руководство /. - 3-е изд., испр. и доп.	Под ред. Т. Г. Авдеевой	2017 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
3	Детская пульмонология: национальное руководство	Под ред. Б.М. Блохина	2021 М.: ГЭОТАР-Медиа	1 (КВ)	ЭБ «Консультант врача»
4	Лечебная физическая культура в детском возрасте: руководство для врачей	А.А. Потапчук С.В. Матвеев, М.Д. Дидур	2022 М.: ГЭОТАР-Медиа	1 (КВ)	ЭБ «Консультант врача»

6.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Часто болеющие дети	Самсыгина Г.А.	2018 М.: ГЭОТАР-	1 (КВ)	ЭБ

			Медиа		«Консультант врача»
2	Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей: национальное руководство	Под ред. Вольнец Г.В., Школьниковой М.А.	2022 М.: ГЭОТАР-Медиа	1 (КВ)	ЭБ «Консультант врача»
3	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство	Под ред. Богомильского М.Р., Чистяковой В.Р.	2015 М.: ГЭОТАР-Медиа	1	ЭБ «Консультант врача»
4	Детская гастроэнтерология: практическое руководство	Под ред. Мельникова И.Ю.	2019 М.: ГЭОТАР-Медиа	3	ЭБ «Консультант врача»

6.2. Нормативная база

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Приказ Минздрава России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».
3. Приказ МЗ РФ от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»
4. Распоряжение МЗ Кировской области от 18.08.2022 № 667 «Об организации медицинской реабилитации детского населения на территории Кировской области».
5. Приказ МЗ РФ от 05.05.2016 №279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».
6. Приказ Минздрава РФ от 06.08.2013 N 529Н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».
7. Клинические рекомендации «Детский церебральный паралич». Союз педиатров России. Научный совет Министерства Здравоохранения Российской Федерации. 2017.
8. Клинические рекомендации «Последствия ПП ЦНС с гипертензионно-гидроцефальным синдромом». Союз педиатров России. 2016.
9. Клинические рекомендации «Последствия ПП ЦНС с синдромом мышечного гипертонуса». Союз педиатров России. 2016.
10. Клинические рекомендации «Последствия ПП ЦНС с синдромом мышечного гипотонуса». Союз педиатров России. 2016.
11. Клинические рекомендации «Последствия ПП ЦНС с синдромом гипервозбудимости». Союз педиатров России. 2016.
12. Клинические рекомендации «Последствия ПП ЦНС с эпилепсией». Союз педиатров России. 2016.

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики

- 1) Официальный сайт Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей МЗ РФ. URL: <http://www.nczd.ru/>
- 2) Официальный сайт Союза педиатров России. URL: <http://www.pediatr-russia.ru/>
- 3) Информационный портал для пациентов с детским церебральным параличом.

6.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по практике, программного обеспечения и информационно-справочных систем

При проведении практики используются:

- Лекция-презентация «Медицинская реабилитация в условиях Центра медицинской реабилитации для детей «Айболит»» (подготовлена заведующей Центром медицинской реабилитации для детей «Айболит» Тиминой С.Ю.).
- Компьютерные демонстрации «Реабилитация при ДЦП: как выбрать метод?».
- Обучающая программа «Методическая программа домашней самореабилитации при спастическом парезе».

При проведении практики используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

6.5. Описание материально-технической базы, необходимой для прохождения практики

В процессе проведения практики используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для	КОГБУЗ "Кировская	- Ноутбук Acer ASPIRE

<i>проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 4	- Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 - Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 4	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 - Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 4	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660; - Принтер лазерный «HP LaserJet 1010» - Принтер «HP LaserJet M 1005 MFP»
<i>Помещения профильных организаций</i>	КОГБУЗ «Детский консультативно-диагностический центр»: 1) Центр восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда, г. Киров, ул. Красноармейская, 53; 2) Центр реабилитации для детей «Айболит», г. Киров, Северная Набережная, 1.	Оборудование медицинской организации, соответствующее содержанию практики

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике (приложение Б)

Промежуточная аттестация по практике проводится в форме зачета с оценкой.

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, программы практики.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

2. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
3. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по практике представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по практике для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения при организации практики

Выбор методов обучения при организации практики осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием практики, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, сотрудниками профильной организации.

При организации практики инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение содержания практики, требований к деятельности обучающегося на практике, оформлению отчетных документов по практике, индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по практике являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации по практике с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля прохождения практики и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных программой практики.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Дневник, отчет по практике	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	Решение дистанционных тестов, ситуационных задач, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение проведения практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета, профильной организации;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета, профильной организации в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение рабочего места обучающегося в период практики преимущественно на первом этаже профильной организации;
- проведение консультаций, аттестации по практике преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании консультаций, аттестации по практике, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении консультаций по практике, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании консультаций, аттестации

по практике визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета, профильной организации;

- размещение рабочего места обучающегося в период практики преимущественно на первом этаже профильной организации;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании консультаций, аттестации по практике, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении консультаций по практике, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах.

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Приложение А к рабочей программе практики

ФОРМЫ ОТЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

Производственная практика. Клиническая. Медицинская реабилитация в педиатрии.

Для прохождения промежуточной аттестации по практике обучающийся должен предоставить комиссии следующие формы отчетных документов:

1. Рабочий график (план) проведения практики.
2. Отчет (текстовый).
3. Дневник практики с листом оценки освоения компетенций.
4. Характеристика.
5. Отчет о выполнении индивидуального задания.

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

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

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Вид практики: «Производственная практика. Клиническая. Медицинская реабилитация в педиатрии»

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

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

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

Подпись ординатора:

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

Руководитель практики от кафедры:

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

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

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА. КЛИНИЧЕСКАЯ.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПЕДИАТРИИ

Ординатор _____
Фамилия, Имя, Отчество ординатора (полностью)

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Объем практики - 216 часов, 6 з.е.
(в соответствии с учебным планом)

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

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

ЛИСТ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

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

Руководитель практики от кафедры:

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

Руководитель(и) практики от медицинской организации:

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

ХАРАКТЕРИСТИКА

ординатора _____
Фамилия, Имя, Отчество ординатора (полностью)
по результатам прохождения практики

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

Руководитель практики от медицинской организации:

_____/_____/_____
подпись *Ф.И.О. руководителя практики от медицинской организации*

« ____ » _____ 20 ____ г.
М.П. *(гербовая печать ЛПУ при наличии)*

Отчет о выполнении индивидуального задания.

Отчет по теме индивидуального задания должен быть представлен в форме реферата в печатном или электронном виде. В реферате должен быть представлен обзор или анализ проблемного вопроса – в зависимости от выбранной темы.

Примерный план оформления реферата:

1. Актуальность темы, цель и задачи работы.
2. Характеристика материалов и методов исследования.
3. Характеристика результатов исследования.
4. Интерпретация результатов.
5. Заключение:
 - выводы;
 - практические рекомендации.

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

Кафедра педиатрии

Приложение Б к рабочей программе практики

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения промежуточной аттестации обучающихся
по практике**

Производственная практика. Клиническая. Медицинская реабилитация в педиатрии

Специальность 31.08.19 Педиатрия
Направленность программы Педиатрия
Форма обучения очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	
<i>УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</i>					
<i>ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.</i>					
Уметь	Не умеет выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.	Частично освоено умение выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.	Правильно использует умение выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
Владеть	Не владеет навыками сбора, обработки	Не полностью владеет навыками сбора,	Способен использовать навыки сбора,	Владеет навыками сбора, обработки	Ситуационные задачи, перечень

	информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
--	---	---	---	---	---

ИД УК 1.2 Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи

Уметь	Не умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определить и оценить риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Частично освоено умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определить и оценить риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Правильно использует умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определить и оценить риски (последствия) возможных решений поставленной задачи; допускает ошибки	Самостоятельно использует умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определить и оценить риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
-------	---	--	---	---	---

Владеть	Не владеет навыками выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.	Не полностью владеет навыками выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.	Способен использовать навыки выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.	Владеет навыками выбора вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи.	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
---------	--	--	---	---	---

ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода

Уметь	Не умеет выбирать оптимальный способ решения	Частично освоено умение выбирать оптимальный	Правильно использует умение выбирать оптимальный способ	Самостоятельно использует умение выбирать оптимальный	Ситуационные задачи, перечень практических навыков,
-------	--	--	---	---	---

	поставленной задачи на основе системного подхода	способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	решения поставленной задачи на основе системного подхода	способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
Владеть	Не владеет навыками выбора оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	Не полностью владеет навыками выбора оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	Способен использовать навыки выбора оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	Владеет навыками выбора оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
<i>ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере</i>					
Уметь	Не умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	<i>Частично освоено умение</i> определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	<i>Правильно использует умение</i> определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Самостоятельно использует умение определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
Владеть	Не владеет навыками определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Не полностью владеет навыками определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Способен использовать навыки определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Владеет навыками определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
<i>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</i>					

<i>ИД УК-3.2. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</i>					
Уметь	Не умеет контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Частично освоено умение контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Правильно использует умение контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Самостоятельно использует умение контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
Владеть	Не владеет навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Не полностью владеет навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Способен использовать навыки контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Владеет навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
<i>ПК-4. Способен реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных программ реабилитации для детей</i>					
<i>ИД ПК 4.3. Осуществляет контроль выполнения и оценку эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе</i>					
Уметь	Частично освоенное умение контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	Сформированное умение контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)
Владеть	Фрагментарное применение навыков	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое применение	Ситуационные задачи, перечень

	<p>осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации /абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, и оценки эффективности и безопасности ее реализации.</p>	<p>применение навыков осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации /абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, и оценки эффективности и безопасности ее реализации</p>	<p>пробелы применение навыков осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации /абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, и оценки эффективности и безопасности ее реализации</p>	<p>навыков осуществления контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации /абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, и оценки эффективности и безопасности ее реализации</p>	<p>практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)</p>
--	--	--	--	---	--

ИД ПК 4.4. Осуществляет контроль выполнения и оценку эффективности и безопасности реализации медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями

<p>Уметь</p>	<p>Частично освоенное умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка. Контролировать выполнение и</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка.</p>	<p>Сформированное умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка. Контролировать выполнение и</p>	<p>Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)</p>
--------------	---	---	--	---	--

	оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	ребенка. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.	Успешное и систематическое применение навыков составления плана медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и осуществления контроля его реализации и оценки эффективности и безопасности.	Ситуационные задачи, перечень практических навыков, оценка дневника и отчета по практике, собеседование по дневнику и отчету по практике, оценка реферата (индивидуального задания)

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
УК-1	<p>Ведение дневника практики, оформление отчета по практике</p> <p>Примерные вопросы для собеседования по дневнику и отчету по практике (№ 4, 12 (полный перечень вопросов – см. п. 2.3))</p> <p>1) Какие инновационные методики медицинской реабилитации детей применяются в Центре восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и в Центре медицинской реабилитации для детей «Айболит»?</p> <p>2) Опишите метод ботулинотерапии (препаратами ботулинического токсина типа А -Диспорт, Ксеомин, Релатокс) в программе медицинской реабилитации детей с ДЦП: показания, возраст начала применения, принцип действия, продолжительность эффекта, техника введения).</p> <p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>Задача № 1</p> <p><i>Ребенок К. 3,5 лет перенес деструктивную пневмонию нижней доли правого легкого. Находился на стационарном лечении 23 дня. Получил 2 курса системной комбинированной антибактериальной терапии. По данным компьютерной томографии (КТ) на 22-й день болезни перед выпиской: множественные полости в нижней доле, метапневмический плеврит. Выписан под наблюдение участкового педиатра и пульмонолога в удовлетворительном состоянии.</i></p> <p>При повторной КТ через 7 месяцев: практически полная нормализация изменений в правом легком, утолщение междолевой плевры.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none">1. В каком случае требуется проведение медицинской реабилитации реконвалесценту острой пневмонии? Показана ли реабилитация в данном случае?2. Какие физические методы реабилитации показаны данному пациенту и в каком периоде заболевания?3. Когда можно назначать лечебный массаж при острой пневмонии?4. Показано ли санаторно-курортное лечение реконвалесцентам пневмонии? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. При своевременном адекватном лечении неосложненной внебольничной пневмонии реабилитации не требуется. Данный пациент перенес осложненную пневмонию (деструкция в нижней доле правого легкого), в связи с чем показано проведение медицинской реабилитации.2. В стадии реконвалесценции показано проведение следующих физических методов:<ul style="list-style-type: none">- Лечебная гимнастика: дыхательная гимнастика (в том числе с использованием специальных тренажеров), общеразвивающие упражнения (преимущественно для средних и крупных групп мышц) со значительным числом повторений, использованием отягощений и сопротивлений; ходьба, бег.- Лечебный массаж (массаж грудной клетки спереди и сзади).3. Массаж начинают после стихания острых явлений заболевания при удовлетворительном общем состоянии, через 2-3 дня после нормализации температуры тела. Выполняют основные приемы с акцентом на растирание (до появления гиперемии), а также прерывистую вибрацию. Проводят дренажный массаж, направленный на ускорение ликвидации воспалительного процесса и улучшение отхождения мокроты.

Процедуры выполняют ежедневно, курс - 8-10 процедур.

4. Да. В санаториях бронхо-легочного профиля, желательны местных.

Задача № 2

Девочка 8 лет поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту и рвоту, бурое окрашивание мочи.

Anamnesis vitae: с 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит. В возрасте 7 лет девочка перенесла скарлатину, после которой в анализах мочи появились протеинурия и гематурия до 30–40 в поле зрения, что было расценено как последствия перенесенного заболевания. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись, периодически у ребенка отмечались эпизоды макрогематурии, протеинурия и гематурия, которые носили упорный характер.

Status praesens: при поступлении в стационар состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голеней, стоп. Над всей поверхностью сердца выслушивается негрубый систолический шум, ЧСС – 74 ударов в минуту, АД – 140/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300-400 мл/сутки, моча бурого цвета.

После дополнительного исследования, в результате которого выявили анемию, макрогематурию, гипостенурию, протеинурию, гипопропротеинемию и азотемию, девочке выставили диагноз «хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, хроническая почечная недостаточность (ХПН), анемия». Назначено медикаментозное лечение.

Задание:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребенка и критерии перевода с этапа на этап.
2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.
4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, спорт), показанные пациентке.
5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации данной пациентки.

Эталон ответа:

1. Первым этапом реабилитации ребенка будет I стационарный этап, критерием перевода на II амбулаторно-поликлинический этап будет клинико-лабораторная ремиссия заболевания. На II этапе девочка будет проходить постоянную реабилитацию, включающую диспансерное наблюдение (клиническое и параклиническое) при получении противорецидивной терапии, санацию хронических очагов инфекции, общеоздоровляющие мероприятия, обучение пациентки и её семьи в Школе хронического гломерулонефрита, определение показаний для направления на другие этапы реабилитации. Показанием для направления пациентки на III санаторно-курортный этап реабилитации будет клинико-лабораторная ремиссия менее 6 месяцев в рекреационном санатории, более 6 месяцев возможна в другой климатической зоне.

2. Реабилитационный прогноз относительно благоприятный. Благоприятность прогноза обусловлена возможностью достижения ремиссии заболевания, предотвращения прогрессирования и инвалидизации. Относительность обусловлена хроническим течением заболевания, наличием осложнений ХПН и анемии, невозможностью полного выздоровления.

3. Реабилитационный потенциал пациентки средний, что обусловлено хроническим течением заболевания с длительным воспалением, осложнениями, истощившими регенераторные возможности организма для достижения ремиссии заболевания.

4. В периоде активной фазы двигательная активность ограничена - постельный режим до купирования гематурии, протеинурии. В период неактивной фазы следует расширение режима для улучшения микроциркуляции, улучшающей прогноз ГН, до щадящего двигательного режима. Показаны специальные комплексы ЛФК. Противопоказаны:

	<p>бег, подскоки, поднятие тяжестей, упражнения с напряжением брюшной стенки. Показан акромассаж и гигиенический массаж. Занятия физкультурой исключаются полностью.</p> <p>5. Для улучшения клубочковой фильтрации, увеличения азотовыделительной функции почек показаны индуктотермия и ультразвук на область почек, которые оказывают противовоспалительное и мочегонное действие. Показана санаторно-курортная реабилитация в период ремиссии. Противопоказана – при наличии макрогематурии, артериальной гипертензии. В условиях местных санаториев эффективно использование термотерапии, инсоляций, которые способствуют усиленному потогонному эффекту, при котором кожа берет на себя часть работы по выведению продуктов обмена, облегчая работу почек. Показана бальнеотерапия с питьем минеральных вод с мочегонным эффектом, фитотерапия с противовоспалительным, антикоагулянтным, гипотензивным, дезинтоксикационным, гипотензивным и мочегонным действиями без значительной потери калия, нормализующими проницаемость капилляров почечных клубочков. В климатических курортах в сухом и жарком климате показаны инсоляция, термальные ванны, фруктотерапия. Противопоказанием к переезду в другую климатическую зону является продолжительность неактивной фазы менее 6 месяцев.</p> <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализ учебных и профессиональных текстов; анализ и систематизация любой поступающей информации; - сбор, обработка информации по учебным и профессиональным проблемам; - выбор методов и средств решения учебных и профессиональных задач; - выбор вариантов системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определения и оценки рисков (последствий) возможных решений поставленной задачи; - выбор оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода; - определение возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере. <p>Примерные темы для написания (и защиты) рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Индустрия реабилитационных технологий в России и мире (обзор). 2) Новые методы организации помощи детям с ДЦП: цифровой дневной стационар. 3) Анализ эффективности лечения ботулиническим токсином типа А синдрома мышечной спастичности у детей с ДЦП (на примере пациентов Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и Центра реабилитации для детей «Айболит»).
<p>УК-3</p>	<p>Ведение дневника практики, оформление отчета по практике</p> <p>Примерные вопросы для собеседования по дневнику и отчету по практике (с № 1 по №3, № 5, 8, 9 (полный перечень вопросов – см. п. 2.3))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите основные обязанности врача-педиатра Центра восстановительного лечения и реабилитации детей. <ol style="list-style-type: none"> 1. Охарактеризуйте структуру и оборудование Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда. 2. Охарактеризуйте структуру и оборудование Центра медицинской реабилитации для детей «Айболит». 3. Назовите перечень необходимых документов для направления в дневной стационар ЦМР «Айболит». 4. Какие группы пациентов подлежат направлению в отделение Службы ранней помощи стационар ЦМР «Айболит»? 5. Каким образом происходит в первичном звене здравоохранения выявление и отбор детей, подлежащих направлению в Службу ранней помощи?

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенок К. 3,5 лет перенес деструктивную пневмонию нижней доли правого легкого. Находился на стационарном лечении 23 дня. Получил 2 курса системной комбинированной антибактериальной терапии. По данным компьютерной томографии (КТ) на 22-й день болезни перед выпиской: множественные полости в нижней доле, метапневмонический плеврит. Выписан под наблюдение участкового педиатра и пульмонолога в удовлетворительном состоянии.

При повторной КТ через 7 месяцев: практически полная нормализация изменений в правом легком, утолщение междолевой плевры.

Задание:

1. В каком случае требуется проведение медицинской реабилитации реконвалесценту острой пневмонии? Показана ли реабилитация в данном случае?
2. Какие физические методы реабилитации показаны данному пациенту и в каком периоде заболевания?
3. Когда можно назначать лечебный массаж при острой пневмонии?
4. Назовите перечень необходимых документов для направления в дневной стационар ЦМР для детей «Айболит» г. Кирова.
5. Показано ли санаторно-курортное лечение реконвалесцентам пневмонии?

Эталон ответа:

1. При своевременном адекватном лечении неосложненной внебольничной пневмонии реабилитации не требуется. Данный пациент перенес осложненную пневмонию (деструкция в нижней доле правого легкого), в связи с чем показано проведение медицинской реабилитации.

2. В стадии реконвалесценции показано проведение следующих физических методов:

- Лечебная гимнастика: дыхательная гимнастика (в том числе с использованием специальных тренажеров), общеразвивающие упражнения (преимущественно для средних и крупных групп мышц) со значительным числом повторений, использованием отягощений и сопротивлений; ходьба, бег.

- Лечебный массаж (массаж грудной клетки спереди и сзади).

3. Массаж начинают после стихания острых явлений заболевания при удовлетворительном общем состоянии, через 2-3 дня после нормализации температуры тела. Выполняют основные приемы с акцентом на растирание (до появления гиперемии), а также прерывистую вибрацию. Проводят дренажный массаж, направленный на ускорение ликвидации воспалительного процесса и улучшение отхождения мокроты. Процедуры выполняют ежедневно, курс - 8-10 процедур.

4. Направление на медицинскую реабилитацию в электронном варианте, созданное не позднее 14 дней до предполагаемой даты госпитализации;

- Результаты лабораторных обследования: общий анализ крови (развернутый), общий анализ мочи – действительны 6 месяцев; кал на яйца глист и простейшие, соскоб на энтеробиоз – 10 дней;

- Справка от врача стоматолога о санации полости рта (для посещения спелеокамеры);

- Справка из детской поликлиники об отсутствии контакта с инфекционными болезнями, педикулеза и заразных кожных заболеваний;

- Выписка из «Истории развития ребенка» (формы 112у);

- Сведения о прививках, р. Манту

5. Да. В санаториях бронхо-легочного профиля, желательно местных.

Задача № 2

На плановом диспансерном приеме мальчик 10 лет. Наблюдается по поводу бронхиальной астмы с 4-х лет.

Из анамнеза: первый эпизод бронхиальной обструкции в 6 месячном возрасте, с 3-х

	<p>лет - типичные приступы бронхиальной астмы. У матери поллиноз по типу риноконъюнктивита, бронхита.</p> <p>Диагноз "Бронхиальная астма, аллергическая форма" поставлен ребенку в возрасте 4-х лет. В настоящее время течение заболевания оценивается как среднетяжелое, контролируемое. В качестве базисной терапии получает монотерапию флутиказоном в средней суточной дозе - по 100 мкг 2 раза в сутки в течение 6 месяцев. По данным дневника пикфлоуметрии "зеленая зона". Заключение спирометрии: нарушения функции дыхания не выявлено. Проконсультирован аллергологом-иммунологом: сохранение длительного и стабильного контроля над заболеванием позволяет снизить суточную дозу флутиказона до 150 мкг.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие методы реабилитации можно применять при данном заболевании? 2. Каким категориям пациентов с бронхиальной астмой показано санаторно-курортное лечение? 3. Назовите противопоказания к санаторно-курортному лечению при бронхиальной астме. 4. Должностными обязанностями каких медицинских работников детской поликлиники является подготовка необходимых документов для направления на санаторно-курортное лечение при бронхиальной астме? 5. Какими методами медицинской реабилитации при бронхиальной астме располагает дневной стационар ЦМР для детей «Айболит» г. Кирова? 6. Кто осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей медицинского персонала в ЦМР для детей «Айболит»? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЛФК, массаж, климатотерапия, бальнеотерапия (плавание). 2. Легкое и среднетяжелое контролируемое течение заболевания. 3. Тяжелое течение. Период обострения. Неконтролируемое течение. 4. Врач-педиатр участковый, медицинская сестра участковая. 5. ЛФК, массаж, спелеокамера, бальнеотерапия (плавание). 6. Заведующие отделениями (в структуре ЦМР 4 отделения) и заведующий Центром медицинской реабилитации для детей. <p>Примерный перечень практических навыков - осуществление контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>Примерные темы для написания (и защиты) рефератов 1) Организация и структура Службы ранней помощи детям в г. Кирове и Кировской области.</p>
<p>ПК-4</p>	<p>Ведение дневника практики, оформление отчета по практике</p> <p>Примерные вопросы для собеседования по дневнику и отчету по практике (с № 6 по № 7, № 10, 11, 13, 14 (полный перечень вопросов – см. п. 2.3))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите перечень показаний для направления пациентов в Центр восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и в Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит». 2. Назовите перечень противопоказаний для направления пациентов в Центр восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и в Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит». 3. Какие методы реабилитации применяются в дневном стационаре ЦМР «Айболит» реконвалесцентам острой пневмонии тяжелого течения? 4. Какие методы реабилитации применяются в дневном стационаре ЦМР «Айболит» длительно и часто болеющим детям? 5. Какие методы медицинской реабилитации применяют пациентам после реконструктивных операций на конечностях в Центре восстановительного лечения и реабилитации

детей имени Российского детского фонда?

6. Какие методы реабилитации применяют детям с особенностями развития в Центрах реабилитации г. Кирова?

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

Девочка Е., 4 года. Диагноз: детский церебральный паралич, спастическая диплегия тяжелой степени, хроническая резидуальная стадия. Дизартрия.

Анамнез жизни: ребенок от 3-й беременности, 2-х родов. Беременность протекала с угрозой прерывания, на фоне хронического пиелонефрита у матери. Роды преждевременные в 30 недель. Поперечное предлежание плода. Родоразрешение путем кесарева сечения. Вес при рождении 1380 грамм, окружность головы 28 см. Находилась на ИВЛ 7 дней.

Психомоторное развитие: голову держит с 4-х мес., сидит с опорой с 6 мес., стоит у опоры с 9 мес., самостоятельно не ходит, первые слова с 2-х лет. В настоящее время находится на домашнем обучении (1 класс).

Консультация логопеда: дизартрия.

Заключение дефектолога: раннедефицитарное психическое развитие.

Двигательная сфера:

Мышцы верхних и нижних конечностей несколько гипотрофированы. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания отсутствуют. Активные движения ограничены на верхних и нижних конечностях, пассивные на нижних, на верхних в полном объеме. Гипертонус во всех конечностях, спастичность по пирамидному типу. Пальценосовую пробу выполняет, самостоятельно не ходит, может сидеть при помощи опоры на руки, стоять на брусках с опорой на руки. При вертикализации опора на полные стопы, левая стопа ротирована.

Рефлекторная сфера:

Сухожильные рефлексы с двуглавых, трехглавых мышц, карпорадиальный с обеих рук усилены. Коленный, ахиллов, подошвенный рефлексы с обеих ног усилены. Акцент слева, s>d. Кожные рефлексы: брюшные верхний, средний, нижний, - положительные. Патологические рефлексы: Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Россолимо, Бехтерева, Жуковского - положительны на всех конечностях. Симптомы орального автоматизма: губной, назолабиальный, ладонно-оральный, - отрицательные. Клонусов надколенника и стоп нет.

Задание:

1. Какие нарушения характерны для всех пациентов с ДЦП?
2. Какие виды нарушений имеются у данного ребенка?
3. Какие мероприятия включает медицинская реабилитация пациентов с ДЦП?
4. Назовите физические упражнения и физические методы, направленные на освоение и поддержание различных функций при ДЦП.
5. Какие мероприятия медицинской реабилитации используют в Центре медицинской реабилитации для детей «Айболит» и Центре восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда у пациентов с ДЦП?

Эталон ответа:

1. 1) Нарушение мышечного тонуса (более, чем в 80% случаев - повышение тонуса - спастичность); 2) снижение мышечной силы и выносливости; 3) нарушение координации и ощущения тела в пространстве; 4) трудность с удержанием позы; 5) нарушение взаимодействия мышц, плохой контроль точных и избирательных движений; 6) сохранение примитивных безусловных рефлексов, мешающих развитию сложных осознанных движений.

2. Двигательные, речевые и психические нарушения.

3. Медицинская реабилитация включает: 1) лечебно-оздоровительные, в том числе медикаментозное лечение; 2) ортопедо-хирургическую коррекцию у детей с ортопедическими заболеваниями; 3) физиотерапевтическое воздействие; 4) рефлексогенные

методы лечения и др.

4. I. Физические упражнения:

1) *Вертеброкорректирующие методы*

- *Лечение положением* - пассивное удержание частей тела пациента с церебральным параличом в позах, близких к физиологическим, с помощью специальных приспособлений: укладок, подушек, шин, ортезов, гипсовых лангет, тейпов, ортопедической обуви. Принудительной фиксации какой-либо части тела обычно предшествует массаж с применением расслабляющих приемов. Для глобального изменения позы тела пациента с выраженными парезами применяют специальное оборудование: вертикализаторы, динамические параподиумы, тренажер Гросса, тренажер «Паук», позволяющее ребенку с уменьшенной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат сохранять вертикальное или подвешенное положение, тренируя опору, шаговые движения, координацию и тому подобное с помощью инструктора.

- *Коррекция позвоночника*

Метод Козьявкина. Основным компонентом является оригинальная методика полисегментарной биомеханической коррекции позвоночника, направленная на устранение функциональных блокад позвоночно-двигательных сегментов и возобновление нормальной подвижности суставов позвоночника, что дает возможность сократить проявления дисрегуляции нервной системы на различных уровнях.

Метод динамической проприоцептивной коррекции (К.А. Семенова и др.). Применяют лечебные костюмы «Адели» и «Гравитон», которые представляют собой систему эластичных тяг (вмонтированных в комбинезон или выполненных автономно), расположенных между опорными элементами, в качестве которых выступают наплечники, широкий пояс в поясничной области, наколенники и обувь. Лечебные костюмы восстанавливают нарушенные функции двигательного центра головного мозга путем направленной коррекции позы и движений и формирования, что приводит к разрушению сложившихся патологических синергий и становлению новых, нормализованных рефлекторных связей, что и оказывает соответствующее нормализующее действие на структуры ЦНС, контролирующие движения и речь. Система тяг по своему расположению соответствует расположению мышц-антагонистов (сгибателей и разгибателей), а также мышц, участвующих в ротационных и других движениях. Современные пневмокостюмы «Фаэтон» осуществляют свои каркасную и антигравитационную функции за счет поддува сжатого воздуха, который инструктор индивидуально дозирует для каждого пациента. Нагрузочный костюм действует как эластичный внешний каркас, не ограничивая амплитуду движения, а лишь утяжеляя с лечебной целью их выполнение.

2) *Миостимулирующие методы*

Метод Войта. Осуществляют стимуляцию (инструктор надавливает пальцами рук на определенные точки на теле пациента) в определенных положениях тела, что провоцирует динамическую активность мышц, принадлежащих к группе, задействованной в процессе движения, и активизирует рефлективные модели в том виде, в котором они должны проявляться при абсолютно нормальной моторике сами по себе. Лечение по методу Войта возможно с периода новорожденности и наиболее эффективно на первом году жизни. Не имеет противопоказаний у детей с эпилепсией.

Бобат-терапия. Основными направлениями терапевтического воздействия Бобат-терапии являются: ингибция патологических движений и поз; облегчение выполнения естественных, физиологических движений и удержания физиологической позы; стимуляция, необходимая для усиления ощущения положения собственного тела в пространстве.

Механокинезотерапия. Последовательное выполнение дозированных упражнений на приборах и механизмах, сконструированных особым образом в направлении целевого развития отдельных групп мышц и суставов. Степень нагрузки регулируют с помощью целого ряда факторов: веса прикрепленного груза, его места положения на штанге, угла, под которым подвешен маятник, частоты колебаний и длительности

занятия. Аппараты преимущественно пассивного действия предполагают выполнение движений с помощью моторного устройства, которое облегчает физическую нагрузку на пациента.

Гидрокинезотерапия. Комплекс упражнений, направленных на уменьшение спастичности мышц, увеличение объема активных движений в суставах конечностей, укрепление ослабленных мышц. Продолжительность группового занятия составляет от 20 до 30 мин в зависимости от возраста пациента. Рекомендуемый курс лечения составляет от 10 до 15 ежедневных процедур.

II. Физические методы

1) Миорелаксирующие методы

Амплипульстерапия. Воздействуют на область проекции шейных и поясничных симпатических узлов, режим переменный, род работ III и IV по 5 мин каждым, частота - 100 Гц, глубина модуляции - 50-75%, соотношение посылок - 2:3, сила тока - по ощущению, курс - 10-15 процедур ежедневно или через день.

Неселективная хромотерапия. Применяют локально на спастичные мышцы области лица, шеи. Длительность процедуры составляет от 2 до 4 мин на поле. Рекомендуют курс лечения составляет от 8 до 10 ежедневных процедур.

2) Фибромодулирующие методы

Пелоидотерапия. Аппликации лечебных грязей применяют на пораженные конечности в виде чулок, брюк, перчаток и т. п. при температуре 40-42 °С, продолжительность процедуры - от 8 до 15 мин (в зависимости от возраста). При хорошей переносимости грязелечения можно сочетать аппликацию на ноги и на шейно-воротниковую зону продолжительностью не более 15 мин. Рекомендуют курс лечения составляет от 8 до 12 процедур ежедневно.

Парафино- и озокеритотерапия

3) Миостимулирующие методы

Миоэлектростимуляция, импульсная магнитотерапия

4) Трофостимулирующие методы

Лечебный массаж

5) Тонизирующий метод

Души, подводный душ-массаж, жемчужные ванны, талассотерапия

6. Лечение положением, метод динамической проприоцептивной коррекции (с применением лечебных костюмов «Адели», «Регент», «Гравитон»), метод Войта, Бобат-терапия, механокинезотерапия, гидрокинезотерапия, лечебный массаж, ботулинотерапия.

Задача № 2

При визите врача-педиатра участкового к ребенку 5,5 месяцев мама сообщила, что у ребенка появились зудящие высыпания на коже тела и головы.

Anamnesis morbi: Данные проявления появились впервые 2 дня назад. Мама связывает заболевание с введением по рекомендации врача-педиатра участкового молочной каши. Ребенок с рождения до настоящего времени на грудном вскармливании. Безмолочные каши ребенку введены 2 недели назад, высыпаний не вызывали.

У мамы в детстве были упорные кожные высыпания, из-за чего до настоящего времени (20 лет) не употребляла в пищу рыбу, яйца, молочные продукты, хотя высыпаний в течение 7 лет не было, оставалась сухость кожи.

При объективном исследовании врач-педиатр участковый выявил беспокойство ребенка, на теле распространенную эритематозную мелкопапулезную сыпь, единичные экскориации, умеренное вздутие живота, следы кала на подгузнике темно-зеленого цвета, слизь.

На основании полученных данных врачом-педиатром участковым выставлен диагноз «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скамозная форма, распространенный, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсibilизацией (молоко)».

Задание:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребенка и критерии перевода с этапа на этап.
2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.
4. Определите виды физической реабилитации, показанные пациентке.
5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации.

Эталон ответа

1. Ребенку показан постоянный II амбулаторно-поликлинический этап реабилитации, на котором назначается элиминационная диета, семью обучают правилам ухода за кожей, правильному использованию питательных и увлажняющих средств, местных ГКС и других препаратов. Ограничению контакта с неблагоприятными факторами внешней среды. Показанием к переводу на I стационарный этап реабилитации будет тяжелое обострение (с выраженной экссудацией, зудом, инфекционным осложнением, оценка по SCORAT более 40). Показанием к переводу на III санаторно-курортный этап реабилитации будет ремиссия заболевания.
2. Реабилитационный прогноз ребенка относительно благоприятный. Благоприятность обусловлена возможностью купирования настоящих проявлений и профилактики последующих высыпаний при выявлении и элиминации причинного фактора (аллергена – молока), купированием проявлений после 1-2 лет. Относительность благоприятности обусловлена наличием отягощенной аллергической наследственности, что предрасполагает к сохранению сенсibilизации, появлению аллергенов других групп или трансформации кожных в респираторные проявления (бронхиальная астма, аллергический ринит).
3. Реабилитационный потенциал ребенка высокий, что обусловлено отсутствием необратимых изменений в коже и организме ребенка в целом.
4. Двигательный режим при атопическом дерматите – возрастной. Комплексы ЛФК показаны на всех этапах реабилитации, так как способствуют активации микроциркуляции и трофики кожи, что обуславливает регенерацию и достижение ремиссии, улучшение восстановительных процессов. Общий массаж и массаж вегетативных зон показаны в период ремиссии. Противопоказаны в период высыпаний.
5. Показаниями к применению физиотерапевтических процедур при атопическом дерматите является выраженный зуд, который можно купировать применением на воротниковую и паравертебральную зоны токов Д`арсенваля, электроволновых электропроцедур, парафинотерапии. Для купирования кожных проявлений могут быть использованы световые физиопроцедуры зонально на область высыпаний (биофотон, фототерапия). В младенческом возрасте воздействия проводят селективно на ограниченные участки пораженной кожи при условии отсутствия острых проявлений. Противопоказанием к назначению распространенных фотопроцедур будет возраст до 3 лет. Санаторно-курортная реабилитация может включать естественную инсоляцию для активации регенераторных процессов, солевые ванны или купания в морской воде, воздушные и углекислые ванны для купирования зуда, улучшения очищения кожи и улучшения дыхательной функции.

Примерный перечень практических навыков

- Оценка реабилитационного потенциала;
- оценка реабилитационного прогноза;
- оценка двигательного потенциала ребенка с ДЦП;
- выбор приоритетов реабилитации пациентов с ДЦП в зависимости от уровня GMFCS;
- осуществление контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации /абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе;
- оценка эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы

	<p>реабилитации /абилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; - определение врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; - назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка; - контроль выполнения и оценка эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
	<p>Примерные темы для написания (и защиты) рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Современные технологии в реабилитации детей с детским церебральным параличом (на примере деятельности Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда). 2) Применение физических методов реабилитации пациентов с детским церебральным параличом в условиях Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и Центра реабилитации для детей «Айболит». 3) Современные возможности применения физиотерапии в составе комплексной реабилитации больных ДЦП в условиях Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и Центра реабилитации для детей «Айболит». 4) Анализ проводимой фармакотерапии пациентов с детским церебральным параличом (на примере пациентов Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и Центра реабилитации для детей «Айболит»). 5) Возможности санаторно-курортного этапа комплексной реабилитации детей с ДЦП.

2.2. Требования к дневнику и отчету по практике. Критерии оценки

Требования к оформлению дневника и отчета практики:

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

Критерии оценки:

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

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

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

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

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

1. Перечислите основные обязанности врача-педиатра Центра восстановительного лечения и реабилитации детей.
2. Охарактеризуйте структуру и оборудование Центра восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда.
3. Охарактеризуйте структуру и оборудование Центра медицинской реабилитации для детей «Айболит».
4. Какие инновационные методики медицинской реабилитации детей применяются в Центре восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и в Центре медицинской реабилитации для детей «Айболит»?
5. Назовите перечень необходимых документов для направления в дневной стационар ЦМР «Айболит».
6. Назовите перечень показаний для направления пациентов в Центр восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и в Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит».
7. Назовите перечень противопоказаний для направления пациентов в Центр восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда и в Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит».
8. Какие группы пациентов подлежат направлению в отделение Службы ранней помощи стационар ЦМР «Айболит»?
9. Каким образом происходит в первичном звене здравоохранения выявление и отбор детей, подлежащих направлению в Службу ранней помощи?
10. Какие методы реабилитации применяются в дневном стационаре ЦМР «Айболит» реконвалесцентам острой пневмонии тяжелого течения?
11. Какие методы реабилитации применяются в дневном стационаре ЦМР «Айболит» длительно и часто болеющим детям?
12. Опишите метод ботулинотерапии (препаратами ботулинического токсина типа А -Диспорт, Ксеомин, Релатокс) в программе медицинской реабилитации детей с ДЦП: показания, возраст начала применения, принцип действия, продолжительность эффекта, техника введения).
13. Какие методы медицинской реабилитации применяют пациентам после реконструктивных операций на конечностях в Центре восстановительного лечения и реабилитации детей имени Российского детского фонда?
14. Какие методы реабилитации применяют детям с особенностями развития в центрах реабилитации г. Кирова?

Критерии оценки:

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

2.4. Критерии оценки решения ситуационных задач

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-

инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

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

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

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

2.5. Критерии оценки практических навыков

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.6. Критерии оценки рефератов

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

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

3.1. Методика оценки дневника и отчета по практике

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

Описание проведения процедуры:

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

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

3.2 Методика проведения собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, прошедших практику «.....».

В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит комиссия согласно приказу о практике.

Требования к банку оценочных средств:

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

Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа. Собеседование может включать ситуационные задачи. Количество вопросов, их вид индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно, исходя из перечня представленных в отчете выполненных манипуляций, полноты их описания в дневнике практики.

Описание проведения процедуры:

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

Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме

дифференцированного зачета с выставлением оценки.

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

Результаты процедуры:

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

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

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации, проводимой в форме приема практических навыков, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения практики.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит комиссия согласно приказу о практике.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Пример №1 описания проведения процедуры: Оценка уровня функциональных возможностей ребенка с ДЦП согласно классификации GMFCS.

Алгоритм выполнения манипуляции «Оценка уровня функциональных возможностей ребенка с ДЦП»

GMFCS - система классификации больших моторных функций. Это наиболее распространенная и признанная в мире классификация детей с ДЦП. Она не зависит от формы заболевания, мышечного тонуса или других симптомов, а описывает основное - способность пациента с ДЦП

к самостоятельному передвижению.

Согласно GMFCS функциональные возможности детей с ДЦП подразделяются на 5 уровней:

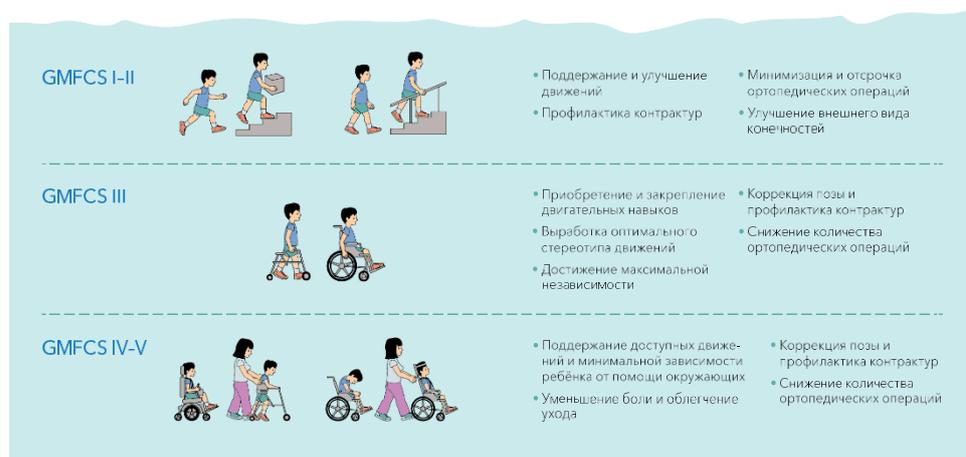
I - ходьба без ограничений

II - ходьба с ограничениями

III - ходьба с использованием ручных приспособлений

IV - самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизированные средства передвижения

V - полная зависимость ребенка от окружающих (перевозка в коляске, инвалидном кресле)



Почему важно знать уровень GMFCS?

Правильно определив уровень GMFCS, можно достаточно точно предсказать перспективы и сроки освоения ребенком глобальных двигательных навыков, обозначить возможные риски и *выстроить программу реабилитации, исходя из индивидуальных целей и потенциала*. Иными словами, в зависимости от уровня GMFCS выстраиваются приоритеты реабилитации пациентов с ДЦП.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Оценка уровня функциональных возможностей ребенка с ДЦП» освоена.

Пример №2 описания проведения процедуры: Разработка плана реабилитационных мероприятий длительно и часто болеющего ребенка.

Алгоритм выполнения манипуляции «Разработка плана реабилитационных мероприятий длительно и часто болеющего ребенка».

План реабилитационных мероприятий составляется на 1 год. При разработке плана учитываются возраст и функциональные возможности ребенка. Один экземпляр плана реабилитации выдается на руки родителям, второй экземпляр остается в форме №112/у.

Примерный план реабилитационных мероприятий длительно и часто болеющего ребенка на 2024 год

Мероприятия	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1. Рациональный режим дня	В течение года, постоянно. Родителям разъяснено и выдана памятка.											
2. Рациональное питание	В течение года, постоянно. Родителям разъяснено и выдана памятка.											
3. Рациональная двигательная активность	В течение года, постоянно. Родителям разъяснено и выдана памятка.											
4. Закаливание	В течение года, постоянно. Родителям разъяснено и выдана памятка.											
5. Курсы мультивитаминных препаратов с микроэлементами в течение	+			+						+		

1 месяца												
6. Витамин Д в профилактической дозе	В течение года, постоянно (указать ежедневную дозу в зависимости от возраста ребенка)											
7. Санаторно-курортное лечение в местном санатории		+										
8. Реабилитация в условиях ЦМР для детей «Ай-болит».										+		
9. Курс иммуномодулятора - Бронхомунал (по схеме)								+	+	+		
10. Противогриппозная вакцинация									+			

Результаты процедуры:

- **«зачтено»** - обучающийся провел манипуляцию в соответствии с алгоритмом, при наличии недочетов при проведении манипуляции дал полные и точные ответы на дополнительные вопросы, сделал выводы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов;

- **«не зачтено»** - обучающийся провел манипуляцию с нарушением алгоритма, дал неполные и/или неточные ответы на вопросы, сделал выводы, не продемонстрировал знание теоретического материала, нормативно-правовых актов;

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по практике выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.4. Методика оценки реферата

Целью процедуры является оценка уровня приобретения первичных умений, навыков научно-исследовательской деятельности.

Описание проведения процедуры:

По окончании практики студент сдает руководителю реферат как итог выполнения индивидуального задания в ходе практики.

Проверяется соответствие реферата установленным требованиям.