Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.01.2024 12:26:50
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)»

Специальность	31.08.53 Эндокринология
Квалификация	врач-эндокринолог
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	2 года
Кафедра	внутренних болезней им. профессора Б.И. Шулутко

Санкт-Петербург
2023 г.

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1 Цели и задачи практики

Цели практики:

Расширение и улучшение практических умений и навыков по специальности 31.08.53 Эндокринология, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-эндокринолога, приобретение дополнительного опыта в решении профессиональных задач.

Задачи практики.

Закрепить и дополнить у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. К осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК–1);
2. К проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК–2);
3. К определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК–5);
4. К ведению и лечению пациентов с эндокринными заболеваниями (ПК–6);
5. К применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
6. К формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК–9);
7. К применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК–10);
8. К участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК–11).

1.2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) относится к вариативной части Блока 2 «Практики» ОПОП ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология**.**

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) проводится дискретно.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

Эндокринология:

Знания: анатомо-физиологических, возрастных и половых особенностей здорового и больного человека; основных диагностических методов заболеваний эндокринной системы; этиопатогенеза, классификации, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений терапии принципов медикаментозного лечения, фармакокинетики и

фармакодинамики основных групп лекарственных средств; принципов использования немедикаментозной терапии, физиотерапии.

Умения: получить информацию о проблеме пациента, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, наследственных, профессиональных, возрастных и климатических факторов; проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку, при необходимости привлекать консультантов; распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания; проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз; выбрать тактику ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей, показаний и противопоказаний, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию.

Навыки: владения лабораторными и инструментальными методами, медико-технической аппаратурой, используемой в исследовании и работе с пациентами; постановки диагноза на основании клинических данных и результатов лабораторного исследования; принципов этиотропной терапии заболеваний.

Медицина чрезвычайных ситуаций:

Знания: принципов организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС; особенности патологии у пострадавших в ЧС; основные способы и принципы защиты населения в ЧС; содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.

Умения: проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС; оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС; организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.

Навыки: методикой проведения медицинской сортировки в ЧС; навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС; основные способы защиты населения в ЧС.

Патология:

Знания: знать основные патологические симптомы и синдромы заболеваний.

Знать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ. Знать основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

Умения: Уметь выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы.

Уметь анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях. Уметь выявлять неотложные и угрожающие жизни состояния.

Навыки: Владеть навыками анализа и структуризации выявленных у пациентов симптомов и синдромов с учетом законов течения патологии и закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях. Владеть навыками постановки и рубрификации диагноза с учетом МКБ.

Общественное здоровье и здравоохранение:

Знания: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства; принципы

ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; основные принципы маркетинга медицинских услуг; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности; основы применения статистического метода; возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

Умения: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; соблюдать и защищать права врачей и пациентов; соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; давать распоряжения персоналу; осуществлять контроль исполнения; проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.

Навыки: изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, применения принципов врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общения с людьми; формирования приказов; формирования планов, принятия решений; применения показателей, характеризующих состояние здоровья населения, и результатов деятельности организаций и подразделений здравоохранения, навыками владения методикой расчета показателей медицинской статистики.

Педагогика

Знания: нормативно-правовой базы организации обучения по направлению здравоохранение, психологических основ обучения, основных принципов дидактики; психологических аспектов мотивации к сохранению здоровья, основных понятий теории личности.

Умения: планировать проведение семинарских и практических занятий; планировать проведение профилактических встреч.

Навыки: подготовки правильно построенных презентаций для использования в учебном процессе; подготовки правильно построенных презентаций для использования в просветительной работе.

А также знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами по выбору вариативной части ОПОП ВО.

1.3. Место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 2 курсе.

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) проводится в организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее – профильная организация).

Организация практической подготовки обучающихся в форме практики осуществляется на основании договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между Институтом и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) выбор мест прохождения практик осуществляется с учетом состояния здоровья и требований по доступности.

Промежуточная аттестация по Производственной (клинической) практике (вариативная часть) может проводиться в Институте.

1.4. Способы проведения практики

Способы проведения производственной (клинической) практики (вариативная часть):

- стационарная;
- выездная.

Стационарная практика проводится в профильных организациях и учреждениях, расположенных на территории города Санкт-Петербург.

Выездной является практика, которая проводится за пределами места нахождения Института.

1.5. Роль производственной (клинической) практики (вариативная часть) в формировании компетенций выпускника

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) участвует в формировании у выпускников следующих профессиональных компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-5, ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11.

1.6. Требования к результатам освоения практики

№ п/п	Компетенции		В результате практики обучающиеся должны:		
	Индекс	**Содержание**	**Знать**	**Уметь**	**Владеть**
1	**ПК-1**	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов	общие вопросы организации диабетологической помощи в стране, работу больничнo-поликлинических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи;	Проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, по профилактике и ранней диагностике заболеваний	Навыками обучения пациентов вопросам здорового образа жизни и укрепления здоровья, методами ранней диагностики заболеваний

		среды его обитания			
2	**ПК-2**	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения взрослых	провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснить жалобы пациента, собрать анамнез заболевания и жизни, заполнить документацию; провести диспансерный осмотр пациента, сформировать диспансерные группы	навыками осуществления санитарно-просветительской работы со взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение эндокринологических заболеваний, навыками заполнения учетно-отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации
3	**ПК-5**	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	причины и механизмы развития болезни, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при эндокринных заболеваниях	провести всестороннее клиническое обследование больного и определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования,	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10

				поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.	
4	**ПК-6**	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	основы фармакотерапии эндокринных заболеваний, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию; основы рационального питания здоровых и больных	определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение; комплексное лечение больных на основе рационального и экономного подхода в стационарных или амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии	определение тактики ведения больного; диагностика неотложных состояния (комы) при сахарном диабете; проводить неотложные мероприятия по выведению больного из коматозного состояния
5	**ПК-8**	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения	рекомендовать и составить план применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии, лекарственной, немедикаментозной терапии использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств при медицинской

					реабилитации
6	**ПК-9**	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные принципы концепции здорового образа жизни; методики проведения среди населения санитарно-просветительской деятельности; задачи и роль врача-эндокринолога в формировании мотивации у пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	проводить среди пациентов разъяснительную работу о роли здорового образа жизни	владеть навыками проведения мероприятий, направленных на формирования у населения принципов здорового образа жизни
7	**ПК-10**	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства о здравоохранении и документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, правила оформления медицинской документации в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «эндокринология, требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, должностные обязанности медицинских работников	Составлять план работы и отчет о своей работе, заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Навыками распределения должностных обязанностей персонала, проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, использованием в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
8	**ПК-11**	готовность к участию в оценке	принципы сбора и медико-	применять методики сбора и медико-	сбора и медико-статистического

		качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена	статистического анализа информации о показателях здоровья; применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена	анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; работы в прикладных программах, используемых для расчетов в лечебно-диагностической и организационно управленческой деятельности в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена

1.7. Форма контроля: зачет с оценкой, 2 курс.

2. ОБЪЁМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)

Общая трудоёмкость практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)» составляет 12 зачётных единиц.

Вид работы	Всего часов	2 курс
Самостоятельная работа: выполнение работ в профильной организации, ведение дневника	399,8	399,8
Консультации в ходе практики	32	32
Промежуточная аттестация: *зачёт с оценкой (кчз)*	0,2	0,2
Общая трудоемкость, академ. час	**432**	**432**

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)

Разделы производственной (клинической) практики (вариативная часть) по видам работ:

1. Работа в профильной организации

№ п/п	Тема	Вид деятельности	Формируемые профессиональные компетенции
1	Работа в профильной организации		
1.1.	Основы социальной гигиены. Организация эндокринологической и диабетологической службы в Российской Федерации. Теоретические основы эндокринологии и диабетологии и методы исследования эндокринных желёз в клинике	Курация амбулаторных больных с эндокринными заболеваниями в эндокринологическом кабинете поликлиники: сбор анамнеза, ведение амбулаторных карт, осмотр пациента, назначение лабораторного и инструментального обследования, интерпретация полученных результатов, определение тактики лечения, проведение профилактических мероприятий, пропоганда здорового образа жизни	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Эпифиз	Курация амбулаторных больных с эндокринными заболеваниями в эндокринологическом кабинете поликлиники: сбор анамнеза, ведение амбулаторных карт, осмотр пациента, назначение лабораторного и инструментального обследования, интерпретация полученных результатов, определение тактики лечения, проведение профилактических мероприятий, пропоганда здорового образа жизни	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Заболевания надпочечников. Эндокринные аспекты патологии половых желез.	Курация амбулаторных больных с эндокринными заболеваниями в эндокринологическом кабинете поликлиники: сбор анамнеза, ведение амбулаторных карт, осмотр пациента, назначение лабораторного и инструментального обследования, интерпретация полученных результатов, определение тактики лечения, проведение профилактических мероприятий, пропоганда здорового образа жизни	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы. Ожирение.	Курация амбулаторных больных с эндокринными заболеваниями в эндокринологическом кабинете	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

		поликлиники: сбор анамнеза, ведение амбулаторных карт, осмотр пациента, назначение лабораторного и инструментального обследования, интерпретация полученных результатов, определение тактики лечения, проведение профилактических мероприятий, пропоганда здорового образа жизни	
	Заболевания щитовидной и паращитовидных желез. Остеопороз	Курация амбулаторных больных с эндокринными заболеваниями в эндокринологическом кабинете поликлиники: сбор анамнеза, ведение амбулаторных карт, осмотр пациента, назначение лабораторного и инструментального обследования, интерпретация полученных результатов, определение тактики лечения, проведение профилактических мероприятий, пропоганда здорового образа жизни	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Эндокринология детского и подросткового возраста	Курация амбулаторных больных с эндокринными заболеваниями в эндокринологическом кабинете поликлиники: сбор анамнеза, ведение амбулаторных карт, осмотр пациента, назначение лабораторного и инструментального обследования, интерпретация полученных результатов, определение тактики лечения, проведение профилактических мероприятий, пропоганда здорового образа жизни	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

4. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)

В соответствии с Положением о порядке проведения практики по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры в ходе практики ординатор ведет дневник, в структуру которого, в том числе, входит отчет по практике. Ежедневно дневник подписывается сотрудником профильной организации, непосредственно курирующим работу данного ординатора. По итогам прохождения практики ординатор сдает зачет с оценкой (дифференцированный зачет).

4.1. Отчет работы ординатора в профильной организации:

Виды работ в профильной организации	Всего часов:

	2 курс
Работа в профильной организации:	399,8
Работа в отделении	
Работа в …	
Работа в …	

4.2. _____

О Т Ч Ё Т

Ординатора курса о выполнении программы производственной (клинической) практики (вариативная часть)

Перечень видов работ, отрабатываемых в профильной организации

Перечень умений и навыков	Итоговое кол-во выполненных манипуляций
Проведение физикального обследования пациента, пальпации, перкуссии, аускультации; выявления общих и специфических признаков эндокринного заболевания (навык оценки типа телосложения, количества жировой ткани, типа ожирения)	
Методика описания кожного статуса при различных дерматозах. Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;	
Методика заполнения и ведения медицинской документации (амбОценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;улаторных карт, учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов, оформление санаторно-курортной карты и др.).	
Определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);	
Провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;	
Определить показания для госпитализации и организовать ее;	
Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;	
Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;	
Провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;	

Провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;	
Провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;	
Оформление больничного листа	
Интерпретация данных лабораторных исследований	
Оформление документации для страховой компании	
Теоретические основы эндокринологии и диабетологии и методы исследования эндокринных желёз	
Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы	
Эпифиз	
Заболевания надпочечников	
Эндокринные аспекты патологии половых желез	
Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы. Ожирение	
Заболевания щитовидной и паращитовидных желез. Остеопороз	
Эндокринология детского и подросткового возраста	
Базисная сердечно-легочная реанимация	

При проведении промежуточной аттестации в форме зачёта с оценкой по окончании практики учитываются следующие составляющие:

- оценка за ведение и оформление дневника практики, в том числе отчета;
- оценка руководителя от профильной организации за полноту отработки задания практики, проявленные личностные профессиональные характеристики и качество освоенных навыков;
- оценка по результатам собеседования с руководителем практики от Института.

По результатам обучения в ходе практической подготовки в форме практики, защиты отчетных документов, содержащихся в дневнике по практике, руководителем практики от Института фиксируются результаты освоения компетенции в Аттестационном листе.

Оценка руководителя практики от института заносится в ведомость/индивидуальную ведомость и зачетную книжку ординатора (за исключением оценки «неудовлетворительно»).

При проведении промежуточной аттестации в форме зачёта с оценкой по окончании практики учитываются следующие составляющие:

- оценка за ведение и оформление дневника практики, в том числе отчета;

- оценка руководителя от профильной организации за полноту отработки задания практики, проявленные личностные профессиональные характеристики и качество освоенных навыков;

- оценка по результатам собеседования с руководителем практики от Института.

По результатам обучения в ходе практической подготовки в форме практики, защиты отчетных документов, содержащихся в дневнике по практике, руководителем практики от Института фиксируются результаты освоения компетенции в Аттестационном листе.

Оценка руководителя практики от института заносится в ведомость/индивидуальную ведомость и зачетную книжку ординатора (за исключением оценки «неудовлетворительно»).

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Демонстрация ординатором практических навыков	Оценка уровня владения каждым навыком	Перечень владений и навыков, полученных в период обучения	Овладение практическими навыками, согласно квалификационной характеристике врача - эндокринолога
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; Корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; Адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

Практические навыки

Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, не сформированы

Ситуационные задачи

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования,

Оценка	Описание
	предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.2.1. Оценочные средства для текущего контроля

Перечень умений и навыков

№ п/п	Перечень умений и навыков
1	Проведение физикального обследования пациента, пальпации, перкуссии, аускультации; выявления общих и специфических признаков эндокринного заболевания (навык оценки типа телосложения, количества жировой ткани, типа ожирения)
2	Методика описания кожного статуса при различных дерматозах. Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3	Методика заполнения и ведения медицинской документации (амбОценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;улаторных карт, учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов, оформление санаторно-курортной карты и др.).
4	Определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
5	Провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
6	Определить показания для госпитализации и организовать ее;
7	Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
8	Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
9	Провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
10	Провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;

11	Провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
12	Оформление больничного листа
13	Интерпретация данных лабораторных исследований
14	Оформление документации для страховой компании
15	Теоретические основы эндокринологии и диабетологии и методы исследования эндокринных желёз
16	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы
17	Эпифиз
18	Заболевания надпочечников
19	Эндокринные аспекты патологии половых желез
20	Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы. Ожирение
21	Заболевания щитовидной и паращитовидных желез. Остеопороз
22	Эндокринология детского и подросткового возраста
23	Базисная сердечно-легочная реанимация

5.2.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Тестовые задания:

1. Симптомами эндокринной офтальмопатии являются
а) периорбитальная пигментация и отечность век, слезотечение, светобоязнь(+)
б) отечность век и двоение
в) двоение и сужение полей зрения
г) сужение полей зрения и периорбитальная пигментация
д) развитие катаракты

2. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются
а) гипергликемия и гиперосмолярность
б) гиперосмолярность и лактоацидоз
в) лактоацидоз и гипернатриемия
г) гипернатриемия и кетоацидоз
д) кетоацидоз и гипергликемия(+)

3. При острой надпочечниковой недостаточности больным необходимо вводить
а) раствор хлорида натрия
б) витамины группыВ
в) гидрокортизон(+)
г) норадреналин
д) аскорбиновую кислоту

4. Основным методом диагностики структурных нарушений щитовидной железы является
а) определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой

б) термография
в) сканирование щитовидной железы
г) ультразвуковое исследование(+)
д) определение тиреоидных гормонов в крови

5. Анаболические препараты являются производными
а) глюкокортикостероидов
б) эстрогенов
в) минералокортикостероидов
г) андрогенов(+)
д) прогестинов

6. Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа
а) инсулинорезистентность и деструкция β-клеток
б) деструкция β-клеток и инсулиновая недостаточность (+)
в) инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
г) повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность
д) изолированная инсулинорезистентность

7. Основной причиной развития сахарного диабета при болезни Иценко-Кушинга является
а) первичная деструкция b-клеток поджелудочной железы
б) нарушение чувствительности тканей к инсулину
в) ожирение
г) усиление глюконеогенеза(+)
д) инактивация инсулина

8. Секреция альдостерона усиливается при непосредственном влиянии на его рецепторы
а) ангиотензина-1
б) ренина
в) дезоксикортикостерона
г) ангиотензина-2(+)
д) прогестерона

9. Укажите признак развития у больной начальной стадии диабетической ретинопатии
а) наличие кровоизлияний
б) снижение зрения
в) пролиферативные изменения сетчатки
г) образование аневризм сосудов сетчатки (+)
д) новообразование сосудов сетчатки

10. Адаптация организма к внешним воздействиям по Селье зависит от адекватной коррекции
а) кортизола (+)
б) АКТГ
в) адреналина
г) пролактина
д) альдостерона

11. Несахарный диабет развивается в результате
а) понижения секреции антидиуретического гормона (+)
б) нарушения углеводного обмена

в) повышения секреции антидиуретического гормона
г) повышения экскреции натрия с мочой
д) понижения секреции альдостерона

12. В генезе артериальной гипертензии при болезни Иценко-Кушинга основную роль играет
а) активация симпато-адреналовой системы
б) развитие вторичного альдостеронизма
в) задержка в организме натрия (+)
г) нарушение обмена кальция
д) повышенное выделение с мочой калия

13. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно
а) сканирование щитовидной железы
б) определение в крови Т3, Т4, ТТГ(+)
в) лимфография
г) определение в крови антител к тиреоглобулину
д) ультразвуковое исследование щитовидной железы

14. Главной причиной развития абсолютной инсулиновой недостаточности является
а) генетически обусловленное снижение способности клеток к регенерации
б) прогрессирующее ожирение
в) повышенная всасываемость глюкозы в желудочно-кишечном тракте
г) аутоиммунная деструкция β-клеток поджелудочной железы (+)
д) избыточная продукция контринсулярных гормонов

15. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является
а) определение в крови свободного тироксина
б) определение в крови ТТГ(+)
в) определение в крови антител к тиреоглобулину
г) проведение УЗИ щитовидной железы
д) сканирование щитовидной железы

16. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:
a) Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм рт.ст, брадикардия до 50 в 1 мин
b) Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
c) Снижение АД до 70 мм рт.ст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
d) Повышение АД до 130 мм рт.ст, акроцианоз, тахикардия

17. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:
a) Уровень угнетения сознания
b) Степень кровопотери
c) Показания к применению вазопрессоров
d) Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

18. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?
a) Адреналин в дозе 1 мг внутривенно
b) Атропин в дозе 3 мг внутривенно
c) Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг

d) Магния сульфат в дозе 1-2 г

19. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

a) Провести анализ ритма
b) Оценить пульсацию на сонной артерии
c) Оценить состояние сознания
d) Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

20. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

a) Амиодарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро
b) Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро
c) Новокаинамид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг
d) Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно

21. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

a) Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг
b) При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг
c) Препарат следует вводить только в дозе 1 мг
d) Препарат можно вводить только однократно

22. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

a) Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма
b) Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм
c) Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады
d) Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

23. Главное в лечении электрической активности без пульса:

a) Ранее проведение кардиоверсии
b) Устранение ее причины
c) Назначение атропина
d) Прекардиальный удар

24. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

a) 3:1
b) 5:1
c) 15:2
d) 30:2

25. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

a) Проведен немедленно с энергией 300 Дж
b) Проведен немедленно с энергией 360 Дж
c) Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж
d) Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

26. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?

a) 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
b) 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
c) 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
d) 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха

27. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?

a) Атропин
b) Лидокаин
c) Адреналин
d) Кордарон

28. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:

a) 5:2
b) 15:1
c) 15:2
d) 30:2

29. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?

a) Адреналин
b) Дефибрилляция
c) Кислород
d) Кордарон

30. Временный гемостаз осуществляется:

a) Лигированием сосуда в ране
b) Наложением сосудистого шва
c) Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
d) Диатермокоагуляцией

16. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД— 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии

a) 500 мл
b) Инфузионная терапия не требуется
c) 250 мл
d) 750 мл

17. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?

a) Атропин 0,5 мг внутривенно
b) Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
c) Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
d) Кордарон в дозе 300 мг

18. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?
a) Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина
b) Нитроглицерин сублингвально
c) Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
d) Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида

19. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?
a) Атропин 0,5 мг в/в
b) Лидокаин 1-1,5 мг/кг
c) Морфина сульфат 3-5 мг в/в
d) Аспирин в дозе 300 мг

20. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:
a) Адреналин
b) Атропин
c) Сульфат магния
d) Лидокаин

21. Орофарингеальный воздуховод:
a) Исключает необходимость контроля положения головы
b) Имеет преимущества перед интубацией трахеи
c) Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
d) Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

22. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:
a) Экскурсия грудной клетки
b) Изменение цвета кожных покровов
c) Восстановление сознания
d) Появление самостоятельного дыхания

23. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:
a) Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
b) Ясные, звучные тоны при аускультации

c) Пер
едаточная пульсация на сонных артериях
d) Пер
еломы ребер

24. Вед
ущий объективный критерий в диагностике внутренних повреждений артерий:
a) бле
дность кожных покровов;
b) гол
овокружение;
c) пул
ьсация и систолический шум над припухлостью;
d) гем
атома;
e) бол
ь.

25. Пер
вая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии:
a) заш
ивание;
b) пал
ьцевое ее прижатие;
c) про
шивание раны;
d) нал
ожение давящей повязки;
e) обе
зболивание.

26. При
ранении магистральных вен проводится мероприятие первой медицинской помощи:
a) про
шивание;
b) дре
нирование;
c) обе
зболивание;
d) про
ведение кровезаменяющей терапии;
e) нал
ожение давящей воздухонепроницаемой повязки.

27. Ме
роприятия, проводимые врачебно-сестринской бригадой при повреждении сосудов конечностей:
a) кон
троль наложенного жгута, остановка кровотечения, введение обезболивающих, контроль и коррекция АД, инфузионная терапия, транспортная иммобилизация, эвакуация лежа в первую очередь;
b) сня
тие жгута и контроль кровотечения, подбинтовка повязки, обезболивание, ревизия раны,

введение сердечнососудистых средств, транспортная иммобилизация, эвакуация в лечебное учреждение;

c) транспортировка в лечебное учреждение;

d) введение успокаивающих средств;

e) контроль жгута, тампонада раны, алкоголь внутрь, наложение асептической повязки, эвакуация в лечебное учреждение.

28. Точки прижатия артерий при кровотечении:

a) пах - при ранении бедренной артерии;

b) подмышечная область - при ранении плеча;

c) плечевой - при ранении лучевой или локтевой артерии;

d) сонной - при ранении артерий шеи;

e) пережатие артерии дистальнее места ранения.

29. Этапы наложения жгута:

a) наложение жгута на обнаженное бедро;

b) наложение жгута без его натяжения;

c) наложение жгута дистальнее кровотечения;

d) наложение жгута на рану;

e) слабое натяжение жгута.

30. Способы парентерального введения жидкостей в организм:

a) подкожно;

b) внутривенно;

c) внутриартериально;

d) внутримышечно;

e) внутрикостно.

31. Виды новокаиновых блокад:

a) подкожная;

b) вну

тримышечная;
c) ваг
осимпатическая;
d) пар
анефральная;
e) вну
трикостная.

32.Наиболее вероятная патология при аварии па ядерном реакторе:
a) ион
изирующая радиация;
b) рад
иационные ожоги;
c) мех
анические, термические травмы, лучевые поражения, реактивные состояния;
d) осл
епление, лучевая болезнь травмы;
e) ран
ения вторичными снарядами, синдром длительного сдавления, ожоги, заражение РВ.

33.О степени тяжести лучевого поражения можно судить по:
a) сод
ержанию радионуклидов в объектах окружающей среды;
b) кол
ичеству радиоактивного йода в почве;
c) дан
ным дозиметрии;
d) кол
ичеству эритроцитов в крови;
e) час
тоте и кратности рвоты.

34.Радионуклиды накапливаются преимущественно в щитовидной железе:
a) стр
онций-90;
b) кал
ьций-47;
c) мед
ь-65;
d) йод
-131;
e) рад
ий-226.

35.Гематологический показатель, по которому можно судить о заболевании острой лучевой болезнью:
a) гем
оглобин;
b) чис
ло лейкоцитов;
c) уро
вень снижения количества лимфоцитов на 3-5-е сутки;
d) тро

мбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз;
e) тро
мбоцитопения.

36.Длительность латентного периода острой лучевой болезни зависит от:
a) пси
хологической нагрузки;
b) кол
ичества эритроцитов в крови;
c) сто
хастических эффектов;
d) вел
ичины поглощенной дозы;
e) сос
тояния желудочно-кишечного тракта.

37.Отчетливый признак восстановления кроветворения при острой лучевой болезни:
a) пов
ышение лейкоцитов;
b) пов
ышение числа лейкоцитов до 3000-4000 и тромбоцитов до 100000-150000 в мм^3 крови;
c) пов
ышение числа тромбоцитов до 30000;
d) уве
личение показателей гемопоэза;
e) отс
утствие агранулоцитоза.

38.При крайне тяжелой степени ОЛБ в первые трое суток назначают:
a) про
тиворвотные;
b) усп
окаивающие;
c) сре
дства для борьбы с коллапсом и гипотонией;
d) ант
ибиотики;
e) рад
иопротекторы.

39. Кла
ссификация травматического шока:
a) I
степень - легкий шок;
b) II
степень - шок средней тяжести;
c) III
степень - тяжелый шок;
d) IV
степень - терминальное состояние;
e) V
степень - смерть.

40. Основным признаком торпидной стадии шока является:
a) рвота;
b) повышение числа лейкоцитов;
c) миоз зрачков глаз;
d) коматозное состояние;
e) тахикардия.

41. Основные мероприятия профилактики травматического шока на догоспитальном этапе:
a) введение плазмозаменяющих жидкостей;
b) введение антибиотиков;
c) иммобилизация;
d) наложение асептической повязки;
e) введение анальгетиков.

42. Лечение травматического шока:
a) устранение болевого синдрома;
b) нормализация процессов возбуждения и торможения в ЦНС;
c) ликвидация кислородного голодания;
d) нормализация обмена веществ и функции эндокринных желез;
e) операции при повреждениях, несовместимых с жизнью.

43. Формы краш-синдрома:
a) легкая форма - сдавление менее 4 часов;
b) средняя форма - сдавление 4 часа;
c) тяжелая форма - сдавление 6 часов;
d) крайне тяжелая форма - сдавление более 6 часов;
e) летальная форма - сдавление обеих, нижних конечностей более 12 часов.

44. Периоды краш-синдрома:
a) ранний период - гемодинамические расстройства;
b) про

межуточный период - почечная недостаточность;
c) поз
дний период - местные изменения;
d) сме
рть после сдавления верхней конечности в течение 1 часа;
e) выз
доровление после сдавления нижних конечностей в течение 12 часов.

45. Основной клинический симптом при синдроме длительного сдавления после декомпрессии пораженного:
a) тур
никетный и болевой шок;
b) кар
диогенный шок;
c) сеп
тический шок;
d) пот
еря сознания;
e) рво
та.

46. Миоглобинурия является характерным признаком:
a) дли
тельного сдавления;
b) сеп
сиса;
c) дис
семинированного внутрисосудистого свертывания крови;
d) неф
рита;
e) заб
олеваний сердца.

47.Мероприятия первой медицинской помощи, проводимые пострадавшему с синдромом длительного сдавления:
a) изв
лечение из-под завала, срочная госпитализация;
b) амп
утация конечности;
c) тра
нспортная иммобилизация, фасциотомия или транспортная ампутация конечности, обезболивание, инфузионная терапия, контроль и коррекция диуреза, паранефральная новокаиновая блокада, тугое бинтование конечности, направление пострадавшего в специализированное лечебное учреждение с медицинским сопровождением;
d) изв
лечение пострадавшего из-под завала, обильное питье, контроль АД, диуреза, сердечной деятельности;
e) нал
ожение жгута, обезболивание, инфузионная терапия, транспортировка в лечебное учреждение.

48.Первая медицинская помощь после освобождения конечности от сдавления:
a) нал

ожение жгута выше места сдавления после 2 часов сдавления;
b) нал
ожение эластической повязки;
c) хол
од местно;
d) сер
дечные и дыхательные аналептики;
e) пит
ье и введение щелочных растворов;

49.Первая помощь при поражении электрошоком:
a) отв
едение электропровода рукой;
b) про
ведение искусственного дыхания при затрудненном дыхании;
c) нал
ожение стерильной повязки на ожоговую рану;
d) вве
дение кар диамина;
e) тра
нспортировка в больницу;

50.Гиповолемические нарушения развиваются при:
a) инф
аркте;
b) инф
узионной терапии;
c) тра
вматическом шоке;
d) ана
филактическом шоке;
e) лег
очной эмболии.

51. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия проводятся с целью:
a) сво
евременное оказание населению медицинской помощи
b) рас
пределение пораженных на группы нуждаемости в изоляции и санитарной обработке
c) сох
ранение и укрепление здоровья населения, а также профилактика инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов
d) пре
дупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения
e) обе
спечение санитарного благополучия населения и устранения неблагоприятных санитарных последствий применения противником оружия массового поражения

52. Неспецифическую и специфическую профилактику населения проводит:
a) мед
ицинская служба

b) ком
мунально-техническая служба
c) ком
ендантская служба
d) про
тивопожарная и инженерная служба
e) слу
жба торговли и питания

53. Дезинфекцию квартирных очагов осуществляет
a) мед
ицинская служба и ветеринарная служба
b) ком
мунально-техническая служба
c) ком
ендантская служба
d) про
тивопожарная и инженерная служба
e) мед
ицинская служба

54. Дезинфекция – определение понятия:
a) уни
чтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
b) уни
чтожение грызунов - источников возбудителей инфекционных болезней
c) уни
чтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
d) изо
ляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию очага бактериального поражения
e) огр
аничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

55. Основными способами проведения дезинсекции являются:
a) био
логический и химический
b) хим
ический и физический
c) физ
ический и биологический
d) мех
анический и химический
e) тер
мический и биологический

56. Режим обсервации вводится на срок:
a) на
два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
b) с
момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
c) на

максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
d) на один инкубационный период инфекционного заболевания
e) на две недели

57. Режим карантина вводится на срок:
a) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
b) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
c) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
d) на один инкубационный период инфекционных заболеваний
e) на две недели

58. Режим карантина вводится при выявлении возбудителей инфекционных заболеваний:
a) дифтерия, грипп, натуральная оспа
b) желтая лихорадка, сибирская язва
c) холера, дизентерия, брюшной тиф
d) чума, брюшной тиф, сибирская язва
e) чума, холера, натуральная оспа

59. Если имеются единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:
a) удовлетворительное
b) неблагополучное
c) благополучное
d) неудовлетворительное
e) неустойчивое

60. Карантин и обсервация снимаются распоряжением:
a) главного врача ЦРБ;
b) министерства здравоохранения субъекта РФ;
c) председателя санитарно-противоэпидемической комиссии;
d) главного эпидемиолога Министерства здравоохранения РФ.

Ситуационные задачи

001

Мужчина, 57 лет, обратился с жалобами на выраженную жажду (до 8 литров в день) в том числе и ночью, учащенное мочеиспускание. Эти симптомы появились около 6 месяцев назад и постепенно нарастали.

Из анамнеза выяснено, что около года назад получил черепно-мозговую травму.

При проведении стандартного теста толерантности к глюкозе: уровень глюкозы натощак 4,8-ммоль/л; через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 5,5 ммоль/л. При исследовании мочи: белок – отрицательный, плотность 1001-1002, лейкоциты – 1-0-1, эритроциты – ед. в п/зр. В анализах крови без отклонений, рентгенография черепа – без отклонений.

При проведении пробы с сухоедением – осмолярность мочи 265 мОсм/кг, после проведения десмопрессинового теста - осмолярность мочи 768 мОсм/кг,

Вопросы:

1. О каком заболевании следует подумать в первую очередь?
2. Оцените результаты обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
4. Какие еще исследование необходимо провести?
5. Назначьте лечение.

002

Больная Б., 25 лет, поступила в отделение нейроэндокринологии с жалобами на отсутствие менструаций в течение двух лет, выделения из молочных желез, сухость во рту, постоянную жажду - выпивает до 7 л жидкости в сутки; периодическую головную боль, больше в глазницах, бесплодие в течение 2 лет, увеличение массы тела - за два года около 5 кг. Три года назад одновременно появились сухость во рту, жажда, прекратились менструации. Лечилась у гинеколога, назначался прогестерон внутримышечно, затем парлодел - 5 мг в сутки, нарколут, микрофоллин, на фоне которых в течение двух месяцев приходили менструации.

При рентгенографии черепа патологии не выявлено, по данным КТ головного мозга, имеется эндоселлярная аденома. Анализ мочи по Зимницкому: диурез 2250 мл, удельный вес 1000 во всех порциях, кроме от 5 до 8 часов -1014. Исследование гормонов в крови: пролактин - 2524 мЕд/л (норма - 41-613), ЛГ - 1,5 Ед/л (норма - 3,0-12), ФСГ - <1,5 Ед/л (норма - 1,6-6,6), эстрадиол - 135 пмоль/л (норма - 110-550), тестостерон - 0,8 (0,8-2,7).

Вопросы:

1. Выделите ведущие проявления заболевания
2. Чем обусловлено развитие данных проявлений?
3. Дайте интерпретацию анализа мочи по Зимницкому
4. Тактика лечения
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать несахарный диабет?

003

Больной К. 30 лет обратился с жалобами на головную боль, увеличение надбровных дуг, мягких частей лица, увеличение суставов кистей рук, увеличение размера обуви на 2 единицы. Во время обследования на МРТ гипофиза выявлена аденома гипофиза (соматотропинома) с супраселлярным ростом 1,4*1,9 см., СТГ 100 нмоль/л (N до 20), пролактин 194 мМЕ/мл (N 60-450), ТТГ 1,4 мкед/мл (норма 0,25-4,5) на УЗИ щитовидной железы-объем 50 мл, в правой доле образование 0,9*1,1см, с тонким гипоэхогенным ободком.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз?

2. Локализация патологического процесса. Выработка какого гормона обуславливает данную клиническую картину?

3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?

4. Какие пробы нужно провести?

5. Тактика лечения?

004

Больной М., 45 лет, обратился с жалобами на увеличение размеров кистей, стоп, укрупнение черт лица, в течение последних пяти лет, также отмечает головные боли, боли в суставах, снижение зрения. Лабораторно выявлено: уровень СТГ 0,6 нг/мл; ИФР 315 нг/мл (норма 101-267). По данным МРТ: макроаденома гипофиза. В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 10 лет. Пациенту проведен ОГТТ, на фоне которого, концентрация СТГ составила 1,5 нг/мл.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Критерии, характерные для активной стадии?
3. Каковы показания к госпитализации при данной патологии?
4. Какие еще дополнительные методы обследования можно провести?
5. Тактика лечения и критерии ремиссии заболевания?

005

Больной 23 лет обратился к эндокринологу с жалобами на головную боль, избыточную массу тела, снижение либидо, эректильную дисфункцию.

Данные анамнеза: втечение нескольких лет пациент наблюдается у психиатра по поводу органического психического заболевания, получает нейролептики (рисперидон и клозалин).

Объективно: телосложение гиперстенического типа, избыточного питания, отложение жира по андроидному типу. Вес –110 кг, рост –170 см, ИМТ –38,06 кг/м2. Оволосение по мужскому типу. Истинная гинекомастия.

Данные обследования: пролактин -8136 мЕД/л (норма –73-407), тестостерон –2,1 нмоль/л (норма –5,76-28,14), ЛГ, ФСГ, ТТГ и Е2 – в пределах референсных значений. МРТ головного мозга: эндосупраселлярная аденома гипофиза размерами 12*18*16 мм. Офтальмологический осмотр: нарушения полей зрения не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту? Какова цель лечения?
5. Изменится ли тактика лечения, если при проведении контрольной МРТ размеры опухоли составляют 19*22*20 мм и определяется отсутствие снижения уровня пролактина до нормальных значений?

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ):

а) основная литература:	
1. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6751-0. - Текст : электронный // URL :	www.rosmedlib.ru

https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467510.html	
2. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5932-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459324.html	www.rosmedlib.ru
3. Репродуктивная эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5370-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453704.html	www.rosmedlib.ru
4. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451106.html	www.rosmedlib.ru
5. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460658.html	www.rosmedlib.ru
б) дополнительная литература:	
1. Детская эндокринология. Атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-5936-2. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459362.html	www.rosmedlib.ru
2. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5821-1. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458211.html	www.rosmedlib.ru
3. Сложные вопросы терапии менопаузальных нарушений / под ред. В. Е. Балан, Я. З. Зайдиевой, В. А. Петрухина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-5803-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458037.html	www.rosmedlib.ru
4. Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451090.html	www.rosmedlib.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
• Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru; • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/	
г) информационные справочные системы:	
• Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/	

• Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС (https://www.rlsnet.ru) • Российская ассоциация эндокринологов https://rae-org.ru/ • Журнал для непрерывного медицинского образования врачей, № 1 (30), 2020. Том 9 Гл. ред. А.С. Аметов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - ISBN 2020--2020-01 - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/J2020-ENDO-2020-01.html	

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ:

Наименование специальных помещений	**Оснащенность специальных помещений**	**Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа**
Аудитория для проведения занятий в форме лекций	стол преподавателя, кресло преподавателя, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), негатоскоп, доски настенные, учебно-наглядные пособия	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Аудитория для проведения занятий в форме лекций, семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, ноутбук с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, Робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; Кровать на колёсах (трехсекционная) функциональная с электроприводом цвет белый; Манекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володя с возможностью проведения дефибрилляции и интубации; Электронный внешний дефибриллятор; Модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); Тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций (набор); Тренажер аускультации ФОМА взрослый; Симуляционная накладка-тренажер для отработки навыков аускультации сердца и лёгких (надеваемый жилет); Тренажер для отработки навыков измерения артериального давления, в/мышечных и п/кожных инъекций; Тренажер перкуссии; Аппарат ИВЛ переносной «Фаза-5НР»; Дефибриллятор ДКИ-Н-04; Электрокардиограф3-канальный ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; Штатив для длительных вливаний ШДВ-02; Отсасыватель хирургический ОХ-10, в	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

	количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	
Аудитория для проведения занятий в форме лекций, семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	Стол преподавателя, стул преподавателя, доска ученическая, столы, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), пульсоксиметр, камертон, кресло Барани, тонометр, молоточек неврологический, кимограф, спиротест, стетоскопы, гемоглобинометр, фонедоскоп, термометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, противошоковый набор, другие наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик (*Эндокринологическое отделение*) СПбГБУЗ "Городская Александровская больница" города Санкт-Петербург» *город Санкт-Петербург, пр-кт Солидарности, д.4*	Автоматический анализатор гликированного гемоглобина - 2шт. Автоматический биохимический анализатор с ионоселективным блоком – 2шт. Автоматический инъектор – 1шт. Анализатор активности щитовидной железы – 1шт. Глюкометр – 5шт. Динамометр ручной – 3шт. Весы медицинские – 1шт. Ростомер – 1шт. Сантиметровая лента – 5шт. Тонометр для измерения артериального давления – 6шт. Фонендоскоп – 6шт. Стетоскоп - 2шт. Термометр – 28шт. Противошоковый набор – 1шт. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий – 5шт. Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой) - 2шт. Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений) – 6шт. Лупа ручная – 1шт. Матрац противопролежневый – 10шт. Мини-допплер – 2шт. Носимые системы постоянной подкожной инфузии инсулина – 2шт. Передвижной палатный рентгеновский аппарат – 1шт.	

	Кровать функциональная – 35шт. Система суточного мониторирования АД – 2шт. Система суточного мониторирования гликемии – 2шт. Система суточного мониторирования ЭКГ – 2шт. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный – 2шт.	
Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	столы, стулья, диваны, журнальные столы, телевизор, комплекты технических средств обучения с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам;	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

5.

8.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам осуществляет руководитель практики, назначенный из числа педагогических работников, который несет ответственность за проведение практической подготовки.

При прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) ординаторы ведут дневник ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики.

Подробные методические рекомендации по прохождению практики содержатся в методических материалах ОПОП ВО «Методические рекомендации по прохождению производственной (клинической) практики».

9. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ-ИНВАЛИДОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ-ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Создание безбарьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;
- с нарушениями слуха;
- с ограничением двигательных функций.

Обеспечение доступности прилегающей к образовательной организации территории, входных путей, путей перемещения внутри здания для различных нозологий.

Территория организации места проведения практики должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения маломобильных обучающихся, обеспечения доступа к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Требуется обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная окраска дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для прохождения практики обучающимися-инвалидами и обучающимися-лицами с ограниченными возможностями здоровья, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата или лифты.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации лиц с нарушением зрения в архитектурном пространстве организации должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Наличие специальных рабочих мест для обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширины прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные.

Наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений для обучающихся различных нозологий.

В организации проведения практики необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины доступной для маломобильных обучающихся. В универсальной кабине и других санитарно-бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Наличие системы сигнализации и оповещения для обучающихся различных нозологий.

Проектные решения зданий организаций должны обеспечивать безопасность маломобильных обучающихся в соответствии с требованиями СНиП 21-01 и ГОСТ 12.1.004, с учетом мобильности обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья различных категорий, их численности и места нахождения в здании.

Особое внимание уделяется обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движении к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания должны соответствовать нормативным требованиями к путям эвакуации людей из здания.

При наличии среди обучающихся, проходящих практику, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются следующие материально-технические условия.

Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для ординаторов с нарушениями слуха.

Для слабослышащих обучающихся использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции.

Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.

Помещения, в которых проходят практику обучающиеся с нарушением слуха, при необходимости будут оборудованы, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

При необходимости предусматривается применение брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для лиц с нарушениями зрения.

Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячих и слабовидящих формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.

Программно-технические средства для лиц с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих обучающихся в аудиториях при необходимости будет предусмотрена возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.

Наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов и лиц с ОВЗ со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и

других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата при необходимости будет предусмотрено использование альтернативных устройств ввода информации.

Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши.

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Дата	Дата введения изменения
	замененных	новых	аннулированных				