



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ОП
«Общая врачебная практика (семейная
медицина)»

Директор Департамента ординатуры
и непрерывного медицинского образования

Кривенко Л.Е.

Бондарь Г. Н.

«14» января 2021 г.

«14» января 2021 г.

**ПРОГРАММА МОДУЛЯ
ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС**

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения очная

курс 1
лекции - час.
практические занятия 54 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 54 час.
самостоятельная работа 54 час.
реферативные работы ()
контрольные работы ()
зачет 1 курс 1 семестр, 2 курс – 4 семестр
экзамен - нет
Всего часов 108час.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1084.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 5 от «14» января 2021 г.
Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составитель: д.м.н., профессор Кривенко Л.Е.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании:

Протокол от « _____ » _____ 201__ г. № _____

(подпись)

(ФИО)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____

(подпись)

(И.О. Фамилия)

Аннотация

Актуальность учебной программы дисциплины состоит в необходимости подготовки высококвалифицированных молодых специалистов, обладающих высокой профессиональной компетенцией в первичном звене здравоохранения.

Симуляция в медицинском образовании это современная технология практической подготовки и оценки медицинского персонала, включающая освоение практических навыков, выработку автоматически повторяемых действий, оперативного принятия адекватных решений, основанная на моделировании клинических и иных ситуаций, в том числе рискованных, максимально приближенных к реальным условиям. Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности неотложные состояния. Принципиальной особенностью симуляции является абсолютная безопасность для жизни пациента, обучающегося, индивидуальный подход к обучению, высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени. В настоящее время считается, что симуляционный курс является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, нося проблемно - ориентированный подход в обучении.

Обучающий симуляционный курс относится к вариативной части модуля обязательных дисциплин. В процессе освоения симуляционного курса врач-ординатор должен овладеть навыками диагностики, дифференциальной диагностики, помощи при неотложных состояниях у больных с заболеваниями внутренних органов, совершенствовать врачебную технику; должен получить или закрепить общие и практические знания, умения в объеме требований квалификационной характеристики врача-специалиста. В результате освоения симуляционного курса у ординаторов сформируются общекультурные и профессиональные компетенции, которые помогут стать ему квалифицированным специалистом.

Трудоёмкость проведения симуляционной подготовки клинических ординаторов составляет 3 зачетные единицы (108 часов).

Обучающий симуляционный курс включает в себя формирование общепрофессиональных и специальных профессиональных умений и навыков.

Нормативно-правовое обеспечение:

- Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека".
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Министерства образования и науки от 25.08.2014 г. № 1092);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1097 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 октября 2014 г., регистрационный № 34506).
- Положение о практиках федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет» 17.04. 2012 г. № 12-13-86.

Цель и задачи обучающего симуляционного курса

Цель: развитие и совершенствование у ординаторов по специальности «врач общей практики (семейный врач)» компетенций, направленных на освоение методов оказания неотложной помощи взрослому населению при возникновении угрожающих жизни состояний.

Задачи:

- Приобретение, систематизация и закрепление знаний, умений и навыков, необходимых в работе врача по специальности;
- Овладение полным набором профессиональных и универсальных компетенций в соответствии с квалификационной характеристикой необходимых для работы в профессиональной сфере
- Усовершенствование базовых навыков выполнения манипуляций в отделении реанимации и интенсивной терапии.
- Отработка практического алгоритма действий ординаторов при проведении сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи у взрослого пациента.
- Формирование устойчивых профессиональных компетенций для ликвидации ошибок.
- Отработка индивидуальных практических навыков, умений и коммуникативных навыков в работе с коллегами при проведении сердечно-легочной реанимации пациентов и при развитии у них жизнеугрожающих состояний, способности у ординаторов давать объективную оценку своим действиям.

Для освоения модуля «Обучающий симуляционный курс» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

Профессиональные:

ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

В результате освоения модуля врач общей практики (семейный врач) должен

Знать:

-законодательство Российской Федерации по вопросам оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий, понятия «оставление в опасности» и «оказание помощи больному», перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, продолжительность реанимационных мероприятий;

-клинические проявления неотложных состояний;

-диагностику, общие принципы и алгоритмы организация первой помощи при отсутствии признаков жизнедеятельности, алгоритмы базовой и расширенной сердечно-лёгочной реанимации.

Уметь:

-оценивать место происшествия, определять признаки жизнедеятельности и показания к проведению сердечно-лёгочной реанимации, удалять инородное тело верхних дыхательных путей, проводить экстренную транспортировку при наличии показаний;

-оказывать базовую и расширенную сердечно-лёгочную реанимацию с использованием устройств для дыхания «рот-устройство-рот», дыхательного мешка, оротрахеального воздуховода, дефибрилятора, лекарственных средств.

- осуществлять выбор медикаментозной терапии с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи;

- удалять инородное тел из верхних дыхательных путей; обеспечивать свободную проходимость дыхательных путей, искусственную вентиляцию легких, ларингоскопию, интубацию трахеи.

Иметь навыки:

-оказания базовой и расширенной сердечно-лёгочной реанимации с использованием штатного оснащения кабинета ВОП/СВ согласно принятым алгоритмам,

- купирования остановки кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим и не подлежащим дефибриляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики при наличии или отсутствии АНД;

- непрямого массажа сердца, выбора точки для компрессии грудной клетки; использования прекардиального удара, техники закрытого массажа сердца, сочетания ИВЛ и массажа сердца; электрической дефибриляции сердца при базовой сердечно-легочной реанимации;

- работы в команде при проведении манипуляций по оказанию неотложной помощи взрослому населению;

7. введения препаратов внутривенно, организации противоэпидемических мероприятий, согласованной работы в команде.

8. оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях:

- остром коронарном синдроме (кардиогенный шок),
- кардиогенном отеке легких,
- остром нарушении мозгового кровообращения,
- расслоении аневризмы аорты,
- анафилактическом шоке,
- бронхообструктивном синдроме,
- тромбоэмболии легочной артерии,
- спонтанном пневмотораксе,
- инородном теле в дыхательных путях,
- внутреннем кровотечении,
- гипогликемии,
- гипергликемии,
- эпилептическом приступе.

Требования к результатам освоения дисциплины:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции
---------------------------------------	---------------------------------------

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>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 (МКБ-10) (ПК 5)</p>	Знать	<p>1. ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях</p> <p>2. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения</p>
	Уметь	<p>1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>
	Владеть	<p>Правильным ведением медицинской документации.</p> <p>Методами общеклинического обследования.</p>
<p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК 6)</p>	Знать	<p>Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний внутренних органов.</p> <p>Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения</p>
	Уметь	<p>Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания</p>
	Владеть	<p>Методами оказания экстренной и неотложной помощи</p>
<p>ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)</p>	Знать	<p>Принципы экстренной медицинской помощи и эвакуации пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; больным с сосудистыми заболеваниями</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Уметь	Оказывать экстренную медицинскую помощь и организовывать эвакуацию пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; больным с сосудистыми заболеваниями
	Владеть	Методами экстренной медицинской помощи и эвакуации пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; больным с сосудистыми заболеваниями

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (54 час.)

Раздел 1. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых. (28 час)

Тема 1. Патогенез и электрофизиологические механизмы внезапной остановки кровообращения. Этапы сердечно-легочной реанимации. Принципы работы тренажера реанимации со световым контролем, тренажера реанимации с ЭКГ-имитатором.
(2 час).

Тема 2. Дефибрилляция. Основные принципы работы дефибриллятора, методика проведения дефибрилляции. (2 час).
Трехфазная временная модель внезапной сердечной смерти. Основные принципы работы дефибриллятора, методика проведения дефибрилляции. Ситуации, при которых не проводится СЛР. Форма протокола установления смерти человека.

Тема 3. Отработка навыка обеспечения свободной проходимости дыхательных путей, искусственной вентиляции легких на манекене-тренажере (2 час).

Тема 4. Отработка навыка непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца на манекене-тренажере. (2 час).

Тема 5. Отработка навыка сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой сердечно-легочной реанимации на манекене-тренажере (4 час).

Тема 6. Отработка навыка осуществления электрической дефибрилляции сердца на манекене-тренажере. (4 час).

Тема 7. Отработка навыка осуществления ларингоскопии, интубации трахеи на манекене-тренажере. (4 час).

Тема 8. Отработка навыка осуществления фиксации при переломах, транспортировки пораженных. (2 час).

Тема 9. Отработка навыка купирования у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики: (2 час).

- остановки кровообращения при отсутствии АНД в зоне доступности;
- остановки кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции при наличии АНД;
- остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибрилляции при наличии АНД;
- остановки кровообращения у пациента при наличии неисправного АНД.

Тема 1. Отработка навыка внутривенного введения препаратов на манекене-тренажере. (4 час).

Тема 2. Отработка умения выбора терапевтических мероприятий для устранения травматического шока. (2 час).

Тема 3. Отработка навыка иммобилизации поврежденных конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебное учреждение на манекене-тренажере. (4 час).

Раздел 2. Экстренная медицинская помощь при неотложных состояниях (26 час)

Тема 1. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) (2 час).

Тема 2. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при кардиогенном отеке легких (4 час).

Тема 3. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения (2 час).

Тема 4. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при расслоении аневризмы аорты (2 час).

Тема 5. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке (2 час).

Тема 6. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при внутреннем кровотечении (2 час).

Тема 7. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при бронхообструктивном синдроме (2 час).

Тема 8. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии (2 час).

Тема 9. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе (2 час).

Тема 10. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при инородном теле в дыхательных путях (2 час).

Тема 11. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при гипогликемии, гипергликемии (2 час).

Тема 12. Отработка навыков оказания экстренной медицинской помощи при эпилептическом приступе. Зачет. (2 час).

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения базового модуля ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к практическим занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой книги (темы), выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни

и т. д. Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме занятия для получения зачетной оценки.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристику заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения Обучающего симуляционного курса ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками. Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине. Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы. В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д. Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы Обучающего симуляционного курса представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

I. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения «Обучающего симуляционного курса» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым проникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации

накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д. Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Симуляционный курс» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Из 50 предложенных заданий в тестовой форме клиническим ординатором даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Критерии оценки освоения практических умений

«зачтено» - клинический интерн демонстрирует мануальные навыки оказания неотложной помощи взрослому пациенту в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий

«не зачтено» - не владеет техникой выполнения неотложных мероприятий в критических ситуациях или делает грубые ошибки при их

выполнении, не знает особенностей оказания медицинской помощи взрослому пациенту, не может самостоятельно исправить ошибки

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение

а) Основная литература:

1. Анестезиология и реаниматология : учеб. для студентов мед. вузов / [Н. С. Бицунов и др.]; под ред. О. А. Долиной. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 569 с.
2. Бокерия Л.А. Внезапная сердечная смерть / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, В. Г. Кудряшов. - 2-е изд. - М. : МЕД пресс-информ, 2008. - 93 с.
3. Неотложная помощь в терапии и кардиологии: учеб. пособия для послевузов. образования/ под ред. Ю. И. Гринштейна. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -213 с.
4. Руксин В.В. Краткое руководство по неотложной кардиологии/ В. В. Руксин. - СПб.: ИнформМед, 2009. -415 с.
5. Сердечно-легочная реанимация: учеб. пособие / сост.: Р.Х. Гизатуллин, И.И. Лутфарахманов, Р.Р. Гизатуллин, Р.Ф. Рахимова – Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018. – 51 с.
6. Руководство по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий 2020г. http://www.scardio.ru/content/Guidelines/FP_rkj_13.pdf
7. Национальные Рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти. 2018.
http://scardio.ru/content/images/recommendation/vss_rekomendacii.pdf.
8. Вялов С.С. Неотложная помощь. Издательство: МЕД пресс-информ. – 2019. – 208 с.

Дополнительная

1. Кусталоу К. Неотложные врачебные манипуляции: цв. атлас / К. Кусталоу. – М.: Практика, 2006. –150 с.
2. Мультимедийная энциклопедия по оказанию помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. МЧС России, 2007 г.
3. Основы анестезиологии и интенсивной терапии в схемах и таблицах: учеб. пособие / под ред. М. Ю. Кирова. – Архангельск: Издат. центр СГМУ, 2007. –118 с.
4. Рекомендации по сердечно лёгочной реанимации Европейского реанимационного совета от 2010 года.
5. Руксин, В.В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей: крат. рук. / В. В. Руксин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 190 с. — (Приоритетные национальные проекты "Здоровье").

Интернет сайты

<http://allfirstaid.ru/node/61>. Всё о первой помощи (Учебник первой помощи);
http://www.allsafety.ru/first_aid/ Школа первой помощи (Справочник первой помощи);
<http://sp03tmn.ru/> Официальный сайт скорой медицинской помощи Тюмени; <http://www.rosminzdrav.ru/> Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ (Банк документов, первая помощь).

в) Нормативно-правовые документы:

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. №1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. №243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»
6. Стандарты и протоколы ведения больных, утвержденные Минздравсоцразвития России
4. Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»

1. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края

2. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации

3. Телесеминар на тему: «Вопросы этики и деонтологии в медицине». // <http://www.youtube.com/watch?v=TAxpSkSREMY>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
 2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
- Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 511	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеочкамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507	Аккредитационно-симуляционный центр: кушетка фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед DV-PE6414 Торс для аускультации NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед Физико, манекен для физикального обследования, КК.М55 Фантом постановки клизмы NS.LF00957 Фантом парантерального питания KN.MW8

	<p>Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен Модель руки для подкожных инъекций Модель бедра для В.М. инъекций II Модель руки для венопункций Модель кисти для внутривенных вливаний</p>
<p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр лучевой диагностики медицинского центра</p>	<p>Негатоскоп "ИКСВЬЮ" по ТУ 9441-023-74487176-2011 в следующих исполнениях: "ИКСВЬЮ-1520 ЛЭД" (Негатоскоп двухкадровый) Аппарат медицинский рентгеновский Duo Diagnost с принадлежностями (Универсальный телеуправляемый рентгенодиагностический комплекс с системой цифровой радиографии с принтером) Аппарат рентгеновский Practix 360 с принадлежностями; Станция медицинская компьютерная PCR Eleva с принадлежностями, модель: PCR Eleva S (Мобильный хирургический рентгеноскопический аппарат с системой цифровой радиографии) Аппарат рентгеновский ангиографический BV, вариант исполнения: BV Endura с принадлежностями (Мобильная хирургическая рентгеноскопическая система (С-дуга) Аппарат рентгеновский ангиографический BV, вариант исполнения: BV Endura с принадлежностями (Мобильная хирургическая рентгеноскопическая система (С-дуга) Система комбинированной позитронно-эмиссионной томографии и компьютерной томографии (ПЭТ/КТ) Gemini TF с принадлежностями (Система комбинированная ПЭТ/КТ с одновременным сбором данных в 64-х срезах) Томограф компьютерный мобильный BodyTom с принадлежностями (Компьютерный томограф мобильный) Томограф магнитно-резонансный Achieva с принадлежностями, исполнения Achieva 3,0T (Томограф магнитно-резонансный с напряженностью магнитного поля 3 Тесла и технологией MultiTransmit)</p>
<p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра</p>	<p>Монитор пациента Draeger Infinity Delta XL (Германия) Оксиметр церебральный Somanetics Corporation FORE SIGHT (США) Экспресс Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов Instrumentation Laboratory (США)</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW,GigEth,Wi-Fi,BT,usb kbd/mse,Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit),1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>

Практическое обучение проводится на клинических базах.

Клинические базы:

- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;
- Краевое Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 1»;
- Учреждение Российской академии наук «Медицинское объединение Дальневосточного Отделения РАН».

Клиническая база. Практики могут проводиться в структурных подразделениях Университета (Центр симуляционного обучения Школы биомедицины, Медицинский центр ДВФУ) и на клинических базах профильных кафедр (государственные и негосударственные учреждения здравоохранения).

Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом;

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)

Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Приложение 1

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
**«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)**

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

**по разделу «ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»
специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
Форма подготовки очная

Владивосток 2021

По разделу «ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС» внеаудиторная самостоятельная работа составляет 54 часа.

Структура ВСР

Первый год					
№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место проведения	Продолжительность	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых.	1.Симуляционный класс «Ультразвуковая диагностика» многофункциональный манекен для физикального обследования Ситуационные задачи, набор сонограмм, рентгенограмм, ангиограмм, спирограмм, ЭКГ. Изучение литературы, нормативно-правовой базы по теме	По плану занятия	ПК-5, ПК-6, ПК-7	Зачёт
3.	Экстренная медицинская помощь при неотложных состояниях	1. Симуляционный класс 2. Ситуационные задачи, набор сонограмм, рентгенограмм, ангиограмм, спирограмм, ЭКГ. Терапевтические отделения Кардиологическое отделение Отделение интенсивной терапии, реаниматологии	По плану занятия	ПК-5, ПК-6, ПК-7	Зачёт

Организация самостоятельной работы включает в себя:

- составление плана самостоятельной работы.
- разработка и выдача заданий для самостоятельной работы.

- организация консультаций по выполнению заданий (устный инструктаж, письменная инструкция).
- контроль за ходом выполнения и результатом самостоятельной работы.

План внеаудиторной самостоятельной работы

Вид ВСР	Число часов	Отметка о выполнении
1. Подготовка презентаций по темам занятий	20	
2. Проработанная литература (журналы, монографии)	10	
4. подготовку студента к практическим занятиям, контрольным работам, текущему тестированию, используя рекомендуемые преподавателем задания, литературу, и методические указания к занятиям;	10	
4. выполнение домашних заданий	10	
5. написание рефератов	25	
7. подготовку к зачетам и экзаменам	5	
8. решение ситуационных задач	5	
участие в научных и практических конференциях	5	
9. работа в отделениях		
	Всего 54 час	

Перед выполнением внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит инструктаж по выполнению задания, который включает цель задания, его содержание, сроки выполнения, ориентировочный объем работы, основные требования к результатам работы, критерии оценки. В процессе инструктажа преподаватель предупреждает о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания. Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Средства для организации самостоятельной работы: рабочие тетради, дневники, бланки заданий, тексты, аудио-видео-записи, конспекты лекций, сборники задач, учебные пособия, таблицы, схемы, тесты, компьютерные классы, методические кабинеты.

Критерии оценок результатов внеаудиторной (самостоятельной) работы:

- уровень освоения учебного материала.
- умения использовать теоретические знания при выполнении практических задач.
- обоснованность и четкость изложения ответа.

Управление самостоятельной работой осуществляется через формы контроля и обучения:

- Консультации (установочные, тематические). В ходе консультаций обучающийся осмысливает полученную информацию, а преподаватель определяет степень

понимания им темы и оказания необходимой помощи.

- Следящий контроль осуществляется на практических занятиях. Проводится в форме собеседования, устных ответов, контрольных работ, тестов, организации дискуссий и диспутов, фронтальных опросов. Преподаватель фронтально просматривает наличие письменных работ, упражнений, задач, конспектов.
- Текущий контроль осуществляется в ходе проверки и анализа отдельных видов самостоятельных работ, выполненных во внеаудиторное время (доклады, рефераты).
- Итоговый контроль осуществляется через систему зачетов и экзаменов, предусмотренных учебным планом.

Критерии оценки письменных работ:

- требуемый объем и структура работы;
- логика изложения материала;
- использование соответствующей терминологии, стиля изложения;
- повествование от третьего лица;
- наличие ссылок на источники информации;
- постановка вопросов и степень их раскрытия;
- выполнение необходимых расчетов;
- формулировка выводов по итогам работы.

В случае несоответствия письменной работы указанным критериям, найденные расхождения должны быть отражены в рецензии и приняты во внимание при выставлении оценки.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий,

добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Структура реферата в порядке их расположения составляющих:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет

выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычлнить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы. Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

В заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке

появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутриспредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

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

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

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Раздела «Обучающий симуляционный курс»

специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
Форма подготовки очная

Владивосток 2021

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК 5)</p>	Знать	Клинические признаки неотложных патологических состояний, принципы их лечения
	Уметь	Оказывать базовую сердечно-легочную реанимацию, экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях
	Владеть	практическими навыками базовой сердечно-легочной реанимации, экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях
<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК б)</p>	Знать	Принципы оказания экстренной и неотложной помощи при базовой сердечно-легочной реанимации, экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях
	Уметь	оказывать экстренную и неотложную помощь при базовой сердечно-легочной реанимации, экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях
	Владеть	методами оказания экстренной и неотложной помощи при базовой сердечно-легочной реанимации, экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях
<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)</p>	Знать	Принципы экстренной медицинской помощи и эвакуации пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; больным с сосудистыми заболеваниями

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Уметь	Оказывать экстренную медицинскую помощь и организовывать эвакуацию пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; больным с сосудистыми заболеваниями
Владеть	Методами экстренной медицинской помощи и эвакуации пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; больным с сосудистыми заболеваниями	

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства		
			текущий контроль		промежуточная аттестация
1	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых.	ПК 5 ПК 6 ПК - 7	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальные задания
			В	опрос	реферат
2	Экстренная медицинская помощь при неотложных состояниях	ПК 5 ПК 6 ПК - 7	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальные задания
			В	опрос	реферат

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование			
			текущий контроль		промежуточная аттестация	
	Раздел 1. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых. Раздел 2. Экстренная медицинская помощь при неотложных состояниях	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10)	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету	
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
					Владеет	УО-1 Решение ситуационных

				задач	Вопросы к зачету 1-26
	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК 6)	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету	
		Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету	
		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету	
	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК 8)	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету	
		Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету	
		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету	

Тесты используются как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Контрольные тесты по теме «Базовый уровень сердечно-легочной реанимации»

1. Укажите последовательность проведения искусственной вентиляции легких методом «рот в рот»

- а) освобождают рот и глотку от инородных тел, слизи, рвотных масс;
- б) удерживая голову пострадавшего делают 2 пробных вдувания;
- в) разгибают голову в шейном отделе позвоночника и выводят нижнюю челюсть вперед;
- г) продолжают раздувать легкие с частотой 12 - 16 в I минуту у взрослых;
- д) пострадавшего укладывают на жесткое основание (земля, пол, щит).

2. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме? (1)

- а) частота искусственной вентиляции легких 12 - 16 в 1 минуту;
- б) отсутствие проходимости дыхательных путей;
- в) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного;
- г) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного.

3. Оживление с полным восстановлением функции центральной нервной системы (ЦНС) возможно при длительности клинической смерти (1):

- а) 2 - 3 минуты при гипертермии;
- б) 4 - 5 минуты при нормотермии;
- в) 6 - 8 минут при нормотермии;
- г) 40 - 50 минут при понижении температуры тела до 31 - 32°C.

4. При проведении непрямого массажа сердца у взрослых ладони следует расположить(1):

- а) на верхней трети грудины;
- б) на границе верхней и средней трети грудины;
- в) на границе средней и нижней трети грудины;
- г) в V межреберном промежутке слева.

5. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти (4)?

- а) прекращение дыхания;

- б) прекращение сердечной деятельности;
- в) появление трупных пятен;
- г) снижение температуры кожи ниже 20°C;
- д) появление трупного окоченения;
- е) симптом «кошачьего зрачка».

6. Назовите признаки клинической смерти (7):

- а) сознание сохранено;
- б) сознание спутанное;
- в) отсутствие сознания;
- г) дыхание 30 - 35 раз в 1 минуту;
- д) дыхание аритмичное;
- е) остановка дыхания;
- ж) дыхание поверхностное, ослабленное;
- з) пульс определяется только на сонных артериях;
- и) пульс не определяется;
- к) пульс нитевидный;
- л) пульс 120 - 140 в 1 минуту;
- м) АД систолическое, менее 50 мм рт. ст.;
- и) АД систолическое, равно 50 - 70 мм рт. ст.
- о) АД не определяется;
- п) остановка сердца;
- р) помутнение и высыхание роговицы глаз;
- с) трупные пятна в отлогих местах;
- т) трупное окоченение;
- у) отсутствие реакции зрачков на свет;
- ф) широкие зрачки;
- х) узкие зрачки;
- ц) симптом «кошачий глаз (зрачок)».

7. С какой частотой проводится искусственная вентиляция легких (1)?

- а) 4 - 5 раз в 1 минуту;
- б) 12 - 16 раз в 1 минуту;
- в) 30 - 40 раз в 1 минуту;
- г) 50 - 70 раз в 1 минуту.

8. Как чередуют искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца, если помощь оказыва (1)?

- а) 2 вдувания - 15 компрессий;
- б) 1 вдувание - 5 компрессий;
- в) 2 вдувания - 4 - 5 компрессии.

9. Количество фаз (периодов) при терминальных состояниях (1):

- а) Одна.
- б) Две.
- в) Три.
- г) Четыре.
- д) Пять.

10. Для клинической смерти характерны все симптомы кроме одного:

- а) Отсутствие сердцебиения.
- б) Сужение зрачков.

- в) Цианоз или бледность кожных покровов.
- г) Судороги (клонические, тонические).
- д) Отсутствие дыхания.

11. Ритмичность непрямого массажа сердца считается эффективной (1);

- а) 40 в 1 минуту.
- б) 130 в 1 минуту.
- в) 80 в 1 минуту.
- г) 50 в 1 минуту.

12. Наиболее эффективная частота искусственной вентиляции легких(1):

- а) 5-10 вдуваний в 1 минуту.
- б) 10-13 вдуваний в 1 минуту.
- в) 13-16 вдуваний в 1 минуту.
- г) 16-18 вдуваний в 1 минуту.
- д) Более 25 вдуваний в 1 минуту.

13. Эффективность реанимационных мероприятий оценивается как положительная, если (1):

- а) Исчезает бледность, серость и цианоз кожи, слизистых оболочек.
- б) Зрачки сужены, реагируют на свет.
- в) Определяется пульс на крупных артериях.
- г) Определяется дыхание.
- д) Восстанавливается сознание.
- е) Все ответы верны.

14. Сердечно-легочную реанимацию начинают (1):

- а) с искусственной вентиляции легких
- б) с дефибриляции
- в) с обеспечения проходимости дыхательных путей
- г) с введения медикаментов
- д) с непрямого массажа сердца

15. При наличии у пострадавшего трахеостомической трубки, ИВЛ проводится (1):

- а) методом «Рот в рот»
- б) методом «Рот в нос»
- в) через трахеостому

16. Исключите действие из комплекса «Тройного приема Сафара» при подозрении на травму шейного позвоночника (1):

- а) разгибание головы
- б) выдвижение нижней челюсти
- в) открывание рта

17. Почему при проведении искусственной вентиляции легких необходимо запрокидывать голову?

- а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту больного;
- б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;
- в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха.
- г) отсутствие сознания, широкие зрачки, судороги.

18. Основными признаками остановки сердца являются (1):

- а) судороги, отсутствие пульса на сонной артерии, узкие зрачки;

- б) отсутствие самостоятельного дыхания, узкие зрачки;
- в) отсутствие пульса на сонной артерии, широкие зрачки, отсутствие самостоятельного дыхания;

19. Агония характеризуется (1):

- а) Отсутствием пульса, артериального давления (АД).
- б) Исчезновением глазных рефлексов.
- в) Дыханием по типу заглатывания воздуха.
- г) Отсутствием сознания.
- д) Все ответы верны.

20. Причинами терминальных состояний являются (1):

- а) Острые (массивные) кровопотери.
- б) Тяжелые (массивные) травмы.
- в) Острые отравления.
- г) Асфиксии различного генеза.
- д) Комы.
- е) Острый инфаркт миокарда, кардиогенный шок.
- ж) Все ответы верны.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. д, в, а, б, г
2. а
3. б
4. в
5. б, в
6. в, е, и, о, п, у, ф
7. б
8. б
9. г
10. б
11. в
12. г
13. е
14. в
15. в
16. а
17. б
18. в
19. д
20. ж

Наряду с устными ответами по экзаменационным билетам используются письменные формы итогового контроля.

**Ситуационные задачи по теме
«Базовый уровень сердечно-легочной реанимации (доврачебный этап)»**

Задача № 1

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задания

1. Ваши действия по диагностике состояния пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа Задача № 1

1. Уточнить наличие:

- сознания;
- дыхания;
- сердечной деятельности;
- реакции зрачков на свет,

Ответ:

1. т. к. по условию задачи признаков жизни нет то Диагноз: Внезапная смерть.

2. Вызвать реанимационную бригаду СМП. При этом нельзя оставлять пациента одного.

3. Начать СЛР:

уложить пациента на ровный участок асфальта, на спину;

• восстановить проходимость дыхательных путей используя тройной прием Сафара, определить наличие самостоятельного дыхания;

- дыхание отсутствует – начать ИВЛ рот в рот;
- определить пульс на сонной артерии в течении 5 с – отсутствует начать НМС;
- проводить СЛР в соотношении 2/15, каждые 2 мин делают пятисекундные остановки основных реанимационных мероприятий для контроля эффективности реанимации;
- СЛР продолжается либо до восстановления жизнедеятельности (наличие самостоятельной пульсовой волны, спонтанного дыхания), далее пациента необходимо госпитализировать;
- либо СЛР прекращается через 30 при ее не эффективности.
Констатируется смерть.

Задача № 2

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задания

Определить в каком состоянии находится пациент.

1. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

Эталон ответа Задача № 2

1. Вызвать реанимационную бригаду СМП. При этом нельзя оставлять пациента одного.
2. С учетом данных клинического осмотра (отсутствие признаков жизни) – данный гражданин мертв, а признаки (землисто-серые и холодные на ощупь кожные покровы, скованность в конечностях, широкие с неровным контуром не реагирующие на свет зрачки) указывают на то, что это биологическая смерть.
3. Необходимо проверить наличие других признаков подтверждающих, что это биологическая смерть: проверить наличие трупных пятен; проверить наличие положительного симптома «кошачий глаз».
4. Оказание медицинской помощи бессмысленно при явных признаках биологической смерти. Биологическая смерть - процесс необратимый.

Задача № 3.

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

^

Эталон ответа Задача № 3

1. Диагноз: Инородное тело дыхательных путей.

Ставится на основании данных:

- а) анамнеза: внезапный приступ судорожного кашля во время игры с мелкими деталями конструктора, удушье и беспокойство свидетельствуют об аспирации инородного тела;
- б) объективного исследования: состояние тяжелое, явления острой дыхательной недостаточности.

2. Вызвать реанимационную бригаду СМП. При этом нельзя оставлять пациента одного

3. Алгоритм оказания неотложной помощи.

Инородное тело в дыхательных путях представляет опасность: развитие асфиксии и клинической смерти, поэтому помощь должна оказываться **немедленно!**

а) Восстановить проходимость дыхательных путей, взяв ребенка за ноги и перевернув вниз головой произвести постукивание в межлопаточную область или применив **прием Геймлиха**. Для этого нужно встать сзади пострадавшего, обхватить обеими руками и одновременно с усилием несколько раз сдавить грудную клетку с боков и подложечную область. Вытолкнутое потоком воздуха инородное тело освободит дыхательные пути. Следует быть максимально осторожным, т.к. возможна регургитация, а при чрезмерном сдавлении – разрыв печени, желудка, фибрилляция желудочков.

При отсутствии эффекта пострадавшего укладывают на стол, голову максимально отгибают назад и через открытый рот осматривают область гортани. При обнаружении инородного тела его захватывают пинцетом, пальцами, корнцангом и удаляют.

б) После восстановления проходимости дыхательных путей проводят оксигенотерапию (с целью купировать гипоксию) бригадой СМП.

в) Ребенка в положении полусидя транспортируют в отделение неотложной детской хирургии или отоларингологии, продолжая оксигенотерапию.

Задача № 4

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталоны ответов Задача № 4

1. Отравление окисью углерода.
2. Вызвать реанимационную бригаду СМП. При этом нельзя оставлять пациента одного
3. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) Вынести из загазованного помещения
 - б) Вызвать СМП
 - в) Оценка и контроль витальных функций.
 - г) по показаниям обеспечить проходимость дыхательных путей (очистить полость рта и глотки от рвотных масс и слизи, прием Сафара), комплекс сердечно-легочной реанимации.

Задача № 5

К Вам обратилась соседка: мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играл один в комнате, пока она стирала, взял «бабушкины таблетки» и сколько-

то съел. С момента отравления прошло, по ее мнению, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, она не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

Эталоны ответов Задача № 5

1. Острое отравление лекарственным препаратом (диазолином).
2. Вызвать реанимационную бригаду СМП. При этом нельзя оставлять пациента одного
3. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок до получения чистых вод;
 - б) госпитализировать в детское специализированное отделение бригадой СМП

Задача № 6

Вы оказались свидетелем упавшего со второго этажа мужчины, приблизительно 25-30 лет. *Объективно*: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа Задача № 6

1. Диагноз: Черепно-мозговая травма. Подозрение на перелом шейного отдела позвоночника.

Диагноз поставлен на основании данных:

- а) анамнеза – падение с высоты;
- б) характерных данных объективного исследования: потеря сознания, кровотечение изо рта и носа, поверхностное, прерывистое дыхание, частый слабый пульс, миоз, двухсторонний птоз, повторная рвота.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Вызвать реанимационную бригаду СМП. При этом нельзя оставлять пациента одного.

2. Обеспечить свободную проходимость дыхательных путей: удалить кровь, слизь, рвотные массы из носа и полости рта указательным и средним пальцами руки обернутые в ткань (носовой платок); **Если есть подозрение на травму позвоночника, то при перемещении пострадавшего поддерживайте голову, шею и корпус в одной плоскости.**

Задача № 1

В палате у больного произошла остановка сердца и дыхания. Объём и очередность действия медсестры в этой ситуации?

Задача № 2

Во время еды больной подавился, задыхается, стал синеть. Ваши действия?

Задача № 3

Во время Вашего ночного дежурства больной в палате встал и упал на пол. За Вами прибежал сосед по палате. Придя в палату, Вы увидели, что больной лежит на полу. Что и в какой последовательности Вы будете делать?

Задачи для домашней работы

Задача 1. При проведении работ в зоне ЧС из под обломков разрушенного здания вынесли женщину. Кожные покровы бледные, сознание и реакция на болевую чувствительность отсутствуют, дыхание поверхностное, определяется пульс на сонных артериях. В области виска отёчность, кровоподтёк. Какова последовательность оказания первой помощи пострадавшей? Дайте полный ответ и продемонстрируйте свои действия на работе.

Задача 2. В закрытом гараже при работающем двигателе мотора автомобиля обнаружен человек без сознания. При осмотре его видно, что кожные покровы бледные, с пятнами ярко-красного цвета, дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется, зрачки широкие. Какую следует оказать помощь пострадавшему.

Задача 3. Во время приёма пищи мужчина внезапно потерял сознание. Возникла рвота съеденной пищей. При осмотре обнаружено: зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс на периферических артериях не определяется. Окружающие стали оказывать пострадавшему первую помощь – проводить удары ладонью между лопатками пострадавшего, из полости рта выпал кусок хлеба. Сознание по прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Что делать?

Задача 4. Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется. Какую помощь необходимо оказать?

Задача 5. Вас позвала соседка в комнату, где в петле верёвки, привязанной к потолку, находится шея человека. Кожа лица резко отёчна, синюшного цвета, глаза

открыты, зрачки резко расширены, выраженная синюшность кожи нижних конечностей. Как поступить в данной ситуации?

Задача 6. Мужчину, выпавшего из лодки в холодную воду смогли извлечь из воды через 10 минут. При осмотре: резкая бледность кожных покровов, судорожное, шумное редкое дыхание, пульс на сонных артериях не определяется. Окажите первую помощь.

Задача 7. Получив поражение электрическим током, женщина предъявляла жалобы на общую слабость, головокружение, потемнение сознания. Через 10 минут состояние ухудшилось: начались судороги, дыхание, пульс на сонных артериях не определяются. Какова тактика спасателя.

Примерные темы докладов и рефератов

1. Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой, недостаточности.
2. Реанимация и интенсивная терапия при острой легочной недостаточности
3. Реанимация и интенсивная терапия при острой почечной недостаточности
4. Реанимация и интенсивная терапия при острой печеночной недостаточности
5. Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке и коллапсе
6. Реанимация и интенсивная терапия при острых экзогенных интоксикациях
7. Пункция и катетеризация трахеи. Техника трахеостомии.
8. Пункция и дренирование плевральной полости.
9. Пункция перикарда.
10. Техника венесекции и артериотомии.
11. Катетеризация подключичной вены.
12. Непрямой массаж сердца.
13. Дефибрилляция сердца
14. Оказание первой помощи при асфиксии (утоплении, повешении).
15. Реанимационные мероприятия при укусах ядовитых животных, диких зверей и насекомых.
16. Реанимационные мероприятия при отравлении ядовитыми газами и сыпучими химическими веществами.
17. Первая помощь при аспирации инородных тел.
18. Реанимационные мероприятия при поражении молнией.

Вопросы к зачету:

1. Виды острой остановки кровообращения: фибрилляция, асистолия, электромеханическая диссоциация.
2. Предвестники острой остановки кровообращения: клинические и ЭКГ-предвестники; тактика при их развитии.
3. Клинические признаки внезапной остановки кровообращения
4. Современная тактика сердечно-легочной реанимации.
5. Базовая СЛР: понятие, алгоритм проведения у взрослых и детей.
6. Методика проведения базовой СЛР у взрослых: непрямой массаж сердца, восстановление проходимости верхних дыхательных путей.
7. Методика проведения базовой СЛР у детей: непрямой массаж сердца, восстановление проходимости верхних дыхательных путей.

8. Критерии эффективности.
9. Ошибки при проведении базовой СЛР
10. Осложнения СЛР
11. Правила прекращения реанимационных мероприятий
1. Классификация причин острой остановки кровообращения.
2. Патогенез и электрофизиологические механизмы внезапной остановки кровообращения
3. Этапы сердечно-легочной реанимации
4. Трехфазная временная модель внезапной сердечной смерти
5. Ситуации, при которых не проводится СЛР.
6. Форма протокола установления смерти человека.
3. Расширенная СЛР: понятие, алгоритм проведения у взрослых и детей.
4. Методика проведения расширенной СЛР у взрослых.
6. Фармакологическая терапия: препараты, показания, дозы, алгоритм введения, способы введения, противопоказания.
7. Критерии эффективности.
8. Ошибки при проведении базовой СЛР
9. Осложнения СЛР
10. Правила прекращения реанимационных мероприятий