



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

«Организация здравоохранения и общественное
здоровье»

Рассказова В.Н.

24.06.2022



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента ординатуры и
дополнительного образования

Бондарь Г.Н.

24.06.2022

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучающий симуляционный курс

Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Форма подготовки: очная

Курс 2, семестр 4

лекции 0 час.

практические занятия 36 час.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 36 час.

самостоятельная работа 36 час.

контрольные работы 0 час.

зачет 4 семестр

экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по направлению подготовки 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, утвержденного приказом Минобрнауки России от 02 февраля 2022 г. № 97.

Рабочая программа обсуждена на заседании департамента ординатуры и дополнительного образования, протокол от «24» июня 2022 г. № 5

Директор Департамента ординатуры и дополнительного образования, д.м.н., профессор Г.Н. Бондарь

Составитель: к.м.н., доцент В.Н. Рассказова.

Владивосток

2022

Оборотная сторона титульного листа РПД

1. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента ординатуры и дополнительного образования, протокол от « ____ » _____ 202 г. № _____

Директор Департамента _____
(подпись) (и.о. фамилия)

2. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента ординатуры и дополнительного образования, протокол от « ____ » _____ 202 г. № _____

Директор Департамента _____
(подпись) (и.о. фамилия)

3. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента ординатуры и дополнительного образования, протокол от « ____ » _____ 202 г. № _____

Директор Департамента _____
(подпись) (и.о. фамилия)

Аннотация дисциплины

Обучающий симуляционный курс

Рабочая программа дисциплины «Обучающий симуляционный курс» разработана для ординаторов по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Дисциплина «Обучающий симуляционный курс» входит в вариативную часть обязательных дисциплин подготовки ординаторов.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачётных единицы / 72 академических часа. Учебным планом предусмотрено проведение практических занятий - 36 часов, а также выделены часы на самостоятельную работу студента – 36 часов, реализуется на 2 курсе и завершается зачетом.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Цель курса: формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья, необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа при жизнеугрожающих состояниях.

Задачи :

1. Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и управление командой в критической ситуации (CRM);

2. Освоить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определить показания и противопоказания к проведению реанимации;

3. Освоить и применять алгоритм осмотра пациента в критическом состоянии (ABCDE);

4. Сформировать умение проводить базовую сердечно-легочную реанимацию при внезапной остановке кровообращения;

5. Освоить и применять методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей и искусственной вентиляции легких;

6. Освоить и применять алгоритмы диагностики и лечения шоков, умение оценить и интерпретировать данные физикальных, лабораторных и инструментальных исследований;

7. Применять принципы организации первой помощи, эвакуационных мероприятий с учетом требований санитарно-эпидемиологической безопасности;

8. Организовать и провести профилактическое консультирование пациентов.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются профессиональные компетенции по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Компетенции ординаторов, индикаторы их достижения и результаты обучения по дисциплине:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знает	-Нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), службы медицины катастроф Приморского края, Федеральной медицинской службы гражданской обороны, -Организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время -Принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения -Организацию медицинской помощи при эвакуации населения -Санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения

		-Основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в ЧС
	Умеет	-Определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение -Ориентироваться в правовой базе Российской Федерации, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций -Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач
	Владеет	-Навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение -Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения -Способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций -Алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях -Алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС. -Методами ведения отчетной документации службы медицины катастроф

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Обучающий симуляционный курс» применяются следующие образовательные технологии и методы активного/интерактивного обучения: деловая игра, работа в малых группах, круглый стол.

I. Цели и задачи освоения дисциплины:

Цель курса: формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья, необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа при жизнеугрожающих состояниях.

Задачи :

1. Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и управление командой в критической ситуации (CRM);

2. Освоить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определить показания и противопоказания к проведению реанимации;

3. Освоить и применять алгоритм осмотра пациента в критическом состоянии (ABCDE);

4. Сформировать умение проводить базовую сердечно-легочную реанимацию при внезапной остановке кровообращения;

5. Освоить и применять методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей и искусственной вентиляции легких;

6. Освоить и применять алгоритмы диагностики и лечения шоков, умение оценить и интерпретировать данные физикальных, лабораторных и инструментальных исследований;

7. Применять принципы организации первой помощи, эвакуационных мероприятий с учетом требований санитарно-эпидемиологической безопасности;

8. Организовать и провести профилактическое консультирование пациентов.

Место дисциплины в структуре ОПОП ВО (в учебном плане):

Дисциплина «Обучающий симуляционный курс» относится к Блоку 1 (обязательная часть, формируемая участниками обучающего процесса) программы, в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности ординатуры 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами;

- реаниматология;
- общественное здоровье и организация здравоохранения.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются профессиональные компетенции по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знает	<ul style="list-style-type: none"> -Нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), службы медицины катастроф Приморского края, Федеральной медицинской службы гражданской обороны, -Организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время -Принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения -Организацию медицинской помощи при эвакуации населения -Санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения -Основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в ЧС
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> -Определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение -Ориентироваться в правовой базе Российской Федерации, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций -Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> -Навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями

		<p>аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение</p> <p>-Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения</p> <p>-Способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций</p> <p>-Алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях</p> <p>-Алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.</p> <p>-Методами ведения отчетной документации службы медицины катастроф</p>
--	--	---

II.Трудоёмкость дисциплины и виды учебных занятий по дисциплине

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 2 зачётных единицы (72 академических часа).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	36	-	-	-	36
Лекционное занятие (Л)	-	-	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	36	-	-	-	36
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	36	-	-	-	36
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	-	-	3
Общий объем	в часах	72	-	-	72
	в зачетных единицах	2	-	-	2

III.Структура дисциплины:

Форма обучения – очная.

Учебно-тематический план дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Практические занятия (час.)	Самостоятельная работа	Курс, семестр
1.	Раздел 1. Общепрофессиональные врачебные навыки и экстренная медицинская помощь (базисная сердечно-легочная реанимация)	12	12	2 курс, 4 семестр
2.	Раздел 2. Экстренная и неотложная медицинская помощь (расширенная сердечно-легочная реанимация)	12	12	2 курс, 4 семестр
3.	Раздел 3. Специальные профессиональные умения и навыки (Организация профилактического консультирования)	12	12	2 курс, 4 4 семестр
	Всего	36	36	
	Итого	72		

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Ко-во манипуляций
1. Общепрофессиональные умения и навыки				
1.1	Базисная сердечно-легочная реанимация	12	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10 10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	12	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение диагностики и лечение острого коронарного синдрома.	10
Специальные профессиональные умения и навыки				
2.1	Организация профилактического консультирования	12	- изучение видов, принципов организации и проведения	

			профилактического консультирования; - разработка алгоритма краткого и углубленного профилактического консультирования;	2
			-изучение принципов мотивационного консультирования	1

Содержание разделов дисциплины с указанием форм отчётности и осваиваемых компетенций (части компетенций)

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), разделов и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Продолжительность циклов (час.)	Осваиваемые компетенции	Вид контроля
Б1.В.01	Общеврачебные навыки					
	Общеврачебные навыки и экстренная медицинская помощь (12 час)					
	Общемедицинские диагностические и лечебные манипуляции	Тренажеры, манекены, симуляторы для восстановления проходимости дыхательных путей; инъекции, инфузии; катетеризации, зондирования и дренирования у пациентов разных возрастных групп. Медицинские приборы и оборудование	Общемедицинские навыки: методы восстановления проходимости дыхательных путей; кислородотерапия; инъекции, инфузии; катетеризации, зондирование и дренирования у пациентов разных возрастных групп. Подготовка к работе и использование медицинского оборудования (перфузоров, аспираторов и т.д.)	2	ПК-7	Тестовые задания. Демонстрация навыка
	Алгоритм осмотра пациента в критическом	Многофункциональные, мобильные	Применение алгоритма осмотра пациента ABCDE.	2	ПК-7	Тестовые задания. Демон-

	состоянии (ABCDE). Организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и управление командой в критической ситуации (CRM). Структурированная коммуникационная модель (SBAR)	, дистанционные манекены и роботы симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможность использования реального медицинск	Выявление и коррекция жизнеугрожающих состояний. Мониторинг витальных функций, лечебная тактика. Управление командой в критической ситуации (CRM). Структурированная коммуникационная модель (SBAR)			стра-ция навы-ка
	Экстренная медицинская помощь при внезапной смерти – расширенная СЛР (ALS)	ого оборудован ия, для имитации клинически х ситуаций, отработки навыков диагностик и, принятия клинически х решений и лечения, в том числе, навыков работы в	Обеспечение безопасности, оценка уровня сознания, дыхания, кровообращения. Алгоритм принятия решения. Базовая СЛР (BLS) у пациентов разных возрастных групп. Комплекс расширенных реанимационных мероприятий (ALS).	2	ПК-7	Тесто-вые задания. Де-мон-стра-ция навы-ка
	Диагностика и экстренная медицинская помощь при шоке	команде.	Алгоритмы диагностики и лечения шоков. Работа с мониторами витальных функций. Оценка и интерпретация данных физикальных, лабораторных и инструментальны х исследований	2	ПК-7	Тесто-вые зада-ния. Де-мон-стра-ция навы-ка
	Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы		Диагностика, мониторинг и терапия заболеваний сердечно-сосудистой	2	ПК-7	ПР-1 Тестовые задания. ТС- Де-монстра-

			системы. Оценка и интерпретация данных физикальных и инструментальных исследований.			ция навыка
	Итоговая аттестация			2	ПК-7	ПР-1 Тестовые задания. ТС- Демонстрация навыка
Экстренная и неотложная медицинская помощь – 12 час.						
	Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Расширенные реанимационные мероприятия в особых условиях	Многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе,	Алгоритм принятия решения. Алгоритмы оказания экстренной и неотложной помощи в зависимости от регистрируемого сердечного ритма. Расширенные реанимационные мероприятия в особых условиях – после кардиохирургических вмешательств, гипотермии, во время беременности	2	ПК-7	ПР-1 Тестовые задания. ТС - Демонстрация навыка
	Диагностика и лечение неотложных состояний при заболеваниях дыхательной системы	ского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе,	Диагностика острых нарушений, восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей. ИВЛ простейшими методами и портативными аппаратами. Оксигенотерапия Мониторинг. Экстренная медицинская	2	ПК-7	ПР-1 Тестовые задания. ТС - Демонстрация навыка

		навыков работы в команд	помощь при пневмонии, острой бронхиальной обструкции, некардиогенном отеке легки			
	Диагностика и лечение шока		Алгоритмы диагностики и лечения шоков. Анафилактический, гиповолемический, обструктивный (ТЭЛА, напряженный пневмоторакс) и септический шок. Работа с мониторами витальных функций. Оценка и интерпретация данных физикальных, лабораторных и инструментальных исследований	2	ПК-7	ПР-1 Тесто-вые задания. ТС- Демонстрация навыка
	Диагностика и лечение неотложных состояний при заболеваниях сердечно-сосудистой системы		Диагностика, мониторинг и терапия острого коронарного синдрома, кардиогенного шока, отека легких, жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма	4	ПК-7	ПР-1 Тестовые задания. ТС
	ОСКЭ			2	ПК-7	Зачет Чек-лист ТС
Специальные профессиональные умения и навыки – 12 час.						
	Организация профилактики заболеваний и мероприятий по формированию здорового образа жизни		Организация профилактической системы в здравоохранении. Изучение планирующей и отчетной документации	6	ПК-7	УО-1 Контрольные вопросы, ПР-1 тестовые задания-

			<p>поликлиники, центра здоровья. Сравнение статистических показателей с аналогичными по региону и стране. Участие в работе руководителя структурного подразделения, главного врача поликлиники. Составление практических рекомендаций по улучшению работы поликлиники,</p>			
	<p>Организация медицинской помощи и деятельности медицинского стационара (структурных подразделений)</p>		<p>Организация стационарной помощи. Изучение планирующей и отчетной документации стационара. Сравнение статистических показателей с аналогичными по региону и стране. Участие в работе руководителя структурного подразделения, главного врача стационара. Составление практических рекомендаций по улучшению работы стационара.</p>	6	ПК-7	<p>УО-1 Конт- рольные вопросы, ПР-1 тестовые задания</p>

**IV.СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (не предусмотрено
УП дисциплины)**

V.СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (36 часа)

РАЗДЕЛ 1. БАЗОВЫЕ НАВЫКИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ВРАЧА ПЕРВОГО КОНТАКТА (36 часа).

Тема 1. Работа на манекене-тренажере (18 часов)

1. Отработка навыка обеспечения свободной проходимости дыхательных путей, обеспечения искусственной вентиляции легких (2 часа)
2. Отработка навыка непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца (3 часа).
3. Отработка навыка сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой сердечно-легочной реанимации (3 часа)
4. Отработка навыка осуществления электрической дефибриляции сердца (2 часа).
5. Ларингоскопия. Интубация (3 часа).
6. Носилки. Шины для фиксации при переломах (2 часа).
7. Ситуационные задачи (3 часа).

Тема 2. Практические навыки экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; больным с сосудистыми заболеваниями (18час).

1. Навык медицинской сортировки пострадавших (1 часа).
2. Умение выбора терапевтических мероприятий для устранения травматического шока (2 часа).
3. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей (2 часа).
4. Навык иммобилизации поврежденных конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебное учреждение (2 часа).
5. Навык организации медицинской помощи обожженным и требований к транспортным средствам при перевозке обожженных в специализированное медицинское учреждение (2 часа).
6. Умение выбора медикаментозной терапии с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи (1 час).
7. Навык внутривенного введения препаратов (2 часа).

8. Навык организации противоэпидемических мероприятий (1 часа).
9. Навык согласованной работы в команде (1 часа).
10. Решение ситуационных задач (4 часа).

Лабораторные работы (не предусмотрены УП дисциплины)

VI. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема 1. Работа на манекене-тренажере	ПК-7	знает умеет владеет навыками	УО-1, ПР-1 ТС – демонстрация навыка	ПР-1 ТС – демонстрация навыка
2	Тема 2 Практические навыки экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; больным с сосудистыми заболеваниями	ПК-7	знает умеет владеет навыками	УО-1, ПР-1 ТС – демонстрация навыка	ПР-1 ТС – демонстрация навыка
	Зачет	ПК-7		-	ПР-1 ТС – демонстрация навыка

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

- 1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.
- 2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь (ПР-12) и т.д.
- 3) тренажер (ТС-1) и т.д.

VII. 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 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 (малозначительные 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

По дисциплине ОСК внеаудиторная самостоятельная работа составляет 90 часов.

Структура самостоятельной работы

№п/п	Виды профессиональной деятельности врача ординатора	Место проведения	Продолжительность	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
Аудиторная самостоятельная работа					
1	Методы диагностики и купирования неотложных состояний при заболеваниях	Симуляционный класс «Ультразвуковая диагностика». Другие симуляторы – многофункциональный манекен для физикального обследования. Ситуационные задачи, набор рентгенограмм, спирограмм, ЭКГ	По плану занятия	ПК-7	Зачет
2	Интенсивная терапия и реанимация при различных заболеваниях	Симуляционный класс. Ситуационные задачи, набор рентгенограмм, спирограмм, ЭКГ	По плану занятия	ПК-7	Зачет
Внеаудиторная самостоятельная работа					
3	Методы диагностики и купирования неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов	Отделение интенсивной терапии и реанимации МЦ ДВФУ	По плану	ПК-7	

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 внеаудиторной самостоятельной работы	Число часов	Отметка о выполнении
1. Подготовка презентаций по темам занятий	8	
2. Анализ проработанной литературы (журналы, монографии)	4	
3. Подготовка ординатора к практическим занятиям, текущему тестированию, решению ситуационных задач, рекомендуемые преподавателем задания, литература и методические указания к занятиям	8	
4.Выполнение домашних заданий: <ul style="list-style-type: none"> - изучение принципов тренажера реанимации со световым контролем, - тренажера педиатрической реанимации с ЭКГ имитатором; - изучение литературы, нормативно-правовой базы по темам занятий. - повторение патогенеза и электрофизиологических механизмов внезапной остановки кровообращения; - этапы сердечно-легочной реанимации; - трехфазная временная модель внезапной сердечной смерти; - дефибрилляция: основные принципы работы дефибриллятора, виды, методика проведения дефибрилляции; - ситуации, при которых не проводится СДР; - форма протокола установления смерти человека; - показания к проведению спирометрии, методика спирометрии, условия проведения, основные требования, основные параметры, получаемые при спирометрии, итоговый протокол спирометрии; - ингаляционные пробы, показания, противопоказания, интерпретация результатов. 	6	
5.Написание рефератов по теме практических занятий	4	
6.Подготовка к зачету Решение ситуационных задач, - участие в научных и практических конференциях	6	
Всего	36	

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, внутрипредметных, интеграционных);
- в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;
- г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;

д) с тилевое 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 ординатор 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.

Самостоятельная работа определяется как индивидуальная или коллективная учебная деятельность, осуществляемая без непосредственного руководства педагога, но по его заданиям и под его контролем. Самостоятельная работа – это познавательная учебная деятельность, когда последовательность мышления ординатора, его умственных и практических операций и действий зависит и определяется самим ординатором.

Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровней, что в итоге приводит к развитию навыка самостоятельного планирования и реализации деятельности.

Рекомендации по самостоятельной работе студентов
(для онлайн-курса – не предусмотрен учебным планом дисциплины)

**VIII. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Список основной литературы

1. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>
2. Медицина чрезвычайных ситуаций [Электронный ресурс]: учебник / Гаркави А.В., Кавалерский Г.М. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447192.html>
3. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях [Электронный ресурс] / под ред. Дежурного Л.И., Миннуллина И.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>
4. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / А. Д. Геккиева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449967.html>
5. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447420.html>
6. Сердечно-легочная реанимация: Клинические рекомендации: Учеб. пос. для студентов. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. — Режим доступа: <https://www.medlib.ru/library/library/books/498>
7. Чиж, И.М. Медицина чрезвычайных ситуаций: организационные вопросы [Электронный ресурс]: учебник / И.М. Чиж, С.Н. Русанов, Н.В. Третьяков. – М.: МИА, 2017. – Режим доступа : <https://medlib.ru/library/library/books/4049>

Список дополнительной литературы

1. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. М. Степаненко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439371.html>

2. Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: Учебник / Г.М. Кавалерский, А.В. Гаркави. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. — Режим доступа: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2771>

3. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс]: метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>

4. Первая помощь [Электронный ресурс] / С.В. Демичев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441664.html>

5. Руководство по скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] / Под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Вёрткина, А.Г. Мирошниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417331.html>

6. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>

7. Скорая медицинская помощь: Справочник практического врача. — 10-е изд. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. — Режим доступа: <https://www.medlib.ru/library/library/books/767>

Характеристика информационно-образовательной среды:

Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

- Операционная система семейства Windows
- Пакет OpenOffice
- Пакет LibreOffice
- Microsoft Office Standard 2016
- NETOP Vision Classroom Management Software лицензионный сертификат.

– Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>,

Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

– Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

– Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

– Полнотекстовая база данных «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com)

– Федеральная служба государственной статистики (www.gks.ru)

– Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

– Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке (www.medmir.com)

Информационные справочные системы, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

– Реферативная и наукометрическая база данных «Scopus» (<http://www.scopus.com/>)

– База данных индексов научного цитирования WebofScience (www.webofscience.com/)

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

– Поисковые системы Google, Rambler, Yandex <http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru/>

– Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран <http://www.multitrans.ru/>

– Университетская информационная система РОССИЯ <https://uisrussia.msu.ru/>

– Публикации ВОЗ на русском языке <http://www.who.int/publications/list/ru/>

- Международные руководства по медицине <https://www.guidelines.gov/>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам <http://window.edu.ru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://www.femb.ru/feml>
- Здоровоохранение в России (www.mzsrrf.ru)
- Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
- US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
- Российская медицинская ассоциация (www.rmj.ru)
- Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
- Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

IX. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на других дисциплинах знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практических задач.

При подготовке к практическому занятию целесообразно использовать метод активного и интерактивного обсуждения материалов.

Цель преподавателя при этом — организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения задач, при обсуждении спорных вопросов, гипотез, проблемных или конфликтных ситуаций.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники,

но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

Успешное освоение дисциплины предполагает активную работу ординаторов на всех занятиях аудиторной формы: лекциях и практиках, выполнении аттестационных мероприятий. В процессе изучения дисциплины ординатору необходимо ориентироваться на проработку лекционного материала, подготовку к практическим занятиям.

Освоение дисциплины «Обучающий симуляционный курс» предполагает рейтинговую систему оценки знаний студентов и предусматривает со стороны преподавателя текущий контроль за посещением ординаторами лекций, подготовкой и выполнением всех практических заданий, выполнением всех видов самостоятельной работы.

Промежуточной аттестацией по дисциплине «Обучающий симуляционный курс» является зачет.

Ординатор считается аттестованным по дисциплине при условии выполнения всех видов текущего контроля и самостоятельной работы, предусмотренных учебной программой.

Студент считается аттестованным по дисциплине при условии выполнения всех видов текущего контроля и самостоятельной работы, предусмотренных учебной программой.

Шкала оценивания сформированности образовательных результатов по

дисциплине представлена в фонде оценочных средств (ФОС).

Х.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы медицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet, симуляционный Центр школы медицины ДВФУ.

Материально-техническое обеспечение реализации дисциплины включает в себя аудитории для проведения лекций и практических занятий, оборудованных мультимедийным обеспечением и соответствующие санитарным и противопожарным правилам и нормам.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Практические занятия:

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, видеочамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации 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, Школа биомедицины, ауд. М 419, площадь 74,9 м ²
---	---

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет

Компьютерный класс на 22 рабочих места: Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigE, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty (25 шт.)	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М612,
---	---

<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigE, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wtu 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 плоскопечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>	<p>площадь 47,2 м² Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>
--	--

Практическое обучение проводится на клинических базах.

Клинические базы:

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 2»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток;

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Медицинское объединение Дальневосточного отделения РАН».



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»

(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»

специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),

программа ординатуры

Форма подготовки очная

Владивосток
2021

Самостоятельная работа включает:

1. Библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. Подготовку к практическим занятиям,
3. Выполнение индивидуального задания,
4. Подготовку реферата,
5. Подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	1 неделя	Реферат Индивидуальное задание	18 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2		Подготовка к зачету	18 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 – Тест

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

Цель самостоятельной работы ординатора – осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою профессиональную квалификацию.

Процесс организации самостоятельной работы ординатором включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

В процессе самостоятельной работы ординатор приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Самостоятельная работа ординаторов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом самостоятельно. Каждый ординатор самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Самостоятельная работа ординаторов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций, выполнения контрольной работы, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому ординатору индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько ординаторов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Одним из необходимых компонентов успешного освоения курса является написание реферата.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям, самостоятельный информационный поиск.

Методические рекомендации по самостоятельной работе студентов

По мере освоения материала по тематике дисциплины предусмотрено выполнение самостоятельной работы ординаторов по сбору и обработке литературного материала для расширения области знаний по изучаемой дисциплине, что позволяет углубить и закрепить конкретные практические знания, полученные на аудиторных занятиях. Для изучения и полного освоения программного материала по дисциплине используется учебная, справочная и другая

литература, рекомендуемая настоящей программой, а также профильные периодические издания.

При самостоятельной подготовке к занятиям ординаторы конспектируют материал, самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Самостоятельная работа складывается из таких видов работ как изучение материала по учебникам, справочникам, видеоматериалам и презентациям, а также прочим достоверным источникам информации; подготовка к зачету. Для закрепления материала достаточно, перелистывая конспект или читая его, мысленно восстановить материал. При необходимости обратиться к рекомендуемой учебной и справочной литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Подготовка к практическим занятиям. Этот вид самостоятельной работы состоит из нескольких этапов:

1) Повторение изученного материала. Для этого используются конспекты лекций, рекомендованная основная и дополнительная литература;

2) Углубление знаний по теме. Необходимо имеющийся материал в лекциях, учебных пособиях дифференцировать в соответствии с пунктами плана практического занятия. Отдельно выписать неясные вопросы, термины. Лучше это делать на полях конспекта лекции или учебного пособия. Уточнение надо осуществить при помощи справочной литературы (словари, энциклопедические издания и т.д.);

3) Составление развернутого плана выступления, или проведения расчетов, решения задач, упражнений и т.д. При подготовке к практическим занятиям студенты конспектируют материал, готовятся ответы по приведенным вопросам по темам практических занятий. Дополнительно к практическому материалу студенты самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания,

научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность студента, 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 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. Преподаватель 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.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

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, преподаватель, 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 вычленить 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.

Итак, 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.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Темы докладов и рефератов

По дисциплине предусмотрено 36 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется реферат на одну из предложенных тем.

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.

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 студент 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 преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно

ознакомить студента 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.

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов («отлично») выставляется обучающемуся, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Обучающийся знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 баллов («хорошо») - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл («удовлетворительно») - обучающийся проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов («неудовлетворительно») - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.



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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»
Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное
здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
программа ординатуры
Форма подготовки очная

Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знает	<ul style="list-style-type: none"> -Нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), службы медицины катастроф Приморского края, Федеральной медицинской службы гражданской обороны, -Организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время -Принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения -Организацию медицинской помощи при эвакуации населения -Санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятий при эвакуации населения -Основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в ЧС
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> -Определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение -Ориентироваться в правовой базе Российской Федерации, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций -Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> -Навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение -Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения -Способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций

		<p>-Алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях</p> <p>-Алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.</p> <p>-Методами ведения отчетной документации службы медицины катастроф</p>
--	--	--

КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА «Обучающий симуляционный курс»

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема 1. Работа на манекен-тренажере	ПК-7	знает умеет владеет навыками	УО-1, ПР-1 ТС – демонстрация навыка	ПР-1 ТС – демонстрация навыка
2	Тема 2 Практические навыки экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах; больным с сосудистыми заболеваниями	ПК-7	знает умеет владеет навыками	УО-1, ПР-1 ТС – демонстрация навыка	ПР-1 ТС – демонстрация навыка
	Зачет	ПК-7		-	ПР-1 ТС – демонстрация навыка

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации *по дисциплине*
«Обучающий симуляционный курс»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной Проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обработывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Текущая аттестация по дисциплине (модулю) «Обучающий симуляционный курс»

Текущая аттестация студентов по дисциплине *«Обучающий симуляционный курс»* проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*собеседования, презентации, тестирования, решения ситуационных задач (кейс-задач), работе на тренажере в симуляционном Центре*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать

следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Оценочные средства для текущего контроля

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с

которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на

занятия деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в

соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Критерии Оценки по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизовать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов
2	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	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.
3	Оценка практических навыков	Оценка правильности выполнения практических навыков обучающегося	Перечень практических навыков	Знание методики и грамотность выполнения практических навыков

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

–Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

–Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

–Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный

интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.

Обучающий симуляционный курс является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлен на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции

Для успешного освоения программы обучающего симуляционного курса ординатор должен изучить все рекомендованные учебно-методические

материалы, проработав теоретические основы по всем разделам курса. Освоение ординатором практических навыков включает изучение теоретических основ, наблюдение за выполнением манипуляций преподавателем, самостоятельное выполнение манипуляций под контролем преподавателя в объеме, не менее указанного в программе практики.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями симуляционного Центра и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций.

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является дифференцированный зачет, проводимый на последнем занятии и включающий тестовый контроль, решение ситуационных задач и оценку практических навыков.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

**Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине
«Обучающий симуляционный курс»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает

	существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.
--	---

Типовые тестовые задания

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»

ВАРИАНТ 1

Выберите правильный ответ

001. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ МЕТОД

- 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)

002. ПРИЧИНАМ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОВСЕ, КРОМЕ?

- 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

003. ОЖИВЛЕНИЕ С ПОЛНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ЦН) ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

- 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

004. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- 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

005. КАКИЕ СИМПТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ?

- 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»

006. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

- 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.
- н) 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

- г) трупное окоченение
- у) отсутствие реакции зрачков на свет
- ф) широкие зрачки
- х) узкие зрачки

ц) симптом «кошачий глаз (зрачок)»

007. С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ ПРОВОДИТСЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ?

- 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

008. КАК ЧЕРЕДУЮТ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ И НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, ЕСЛИ ПОКАЗЫВАЮТ ДВА ЧЕЛОВЕКА?

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

009. КОЛИЧЕСТВО ФАЗ (ПЕРИОДОВ) ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ:

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

010. 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

011. РИТМИЧНОСТЬ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ;

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

012. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ:

- 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

013. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ

- 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

014. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ НАЧИНАЮТ:

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

015. ПРИ НАЛИЧИИ У ПОСТРАДАВШЕГО ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ, ИВЛ ПРОВОДИТСЯ:

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

016. ИСКЛЮЧИТЕ ДЕЙСТВИЕ ИЗ КОМПЛЕКСА «ТРОЙНОГО ПРИЕМА САФАРА» ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

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

017. 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

018. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) судороги, отсутствие пульса на сонной артерии, узкие зрачки
- б) отсутствие самостоятельного дыхания, узкие зрачки
- в) отсутствие пульса на сонной артерии, широкие зрачки, отсутствие самостоятельно

019. АГОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

д) Все ответы верны

020. ПРИЧИНАМИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 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

Тестовые задания

ВАРИАНТ 2

001.КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИВЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ. ПАЦИЕНТ НЕ ИНТУБИРОВАН

А.30:2

Б 3:1

В 5:1

Г 15:2

002.ПОСЛЕ ПЕРВОГО БЕЗУСПЕШНОГО ДЕФИБРИЛИРУЮЩЕГО РАЗРЯДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОНОФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЯТОРА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА, ВТОРОЙ РАЗРЯД ДОЛЖЕН БЫТЬ:

А.Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

Б.Проведен немедленно с энергией 300 Дж

В.Проведен немедленно с энергией 360 Дж

Г.Проведен через 2 мин базовой СЛР с энергией 200 Дж

003. С ЧЕГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ БАЗОВУЮ СЛР У ДЕТЕЙ?

А.5 входов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца

Б. 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца

В. 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца

Г. 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2вдоха

004. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПОКАЗАНО ПРИ АСИСТОЛИИ В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ?

А. Адреналин

Б.Атропин

В.Лидокаин

Г.Кордарон

005. УКАЖИТЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИВЛ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗОВОЙ СЛР У ВЗРОСЛЫХ:

А.30:2

Б.5:2

В.15:1

Г.15:2

006. В СООТВЕТСТВИИ С КОНСТИТУЦИЕЙ РФ ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ РЕАЛИЗУЕТСЯ:

А.путем обеспечения права на бесплатную медицинскую помощь

- Б. путем запрета на получение платных медицинских услуг
- В. путем поддержки только государственной системы здравоохранения
- Г. путем обеспечения возможности получения как платной, так и бесплатной медицинской помощи

007. КОНСТИТУЦИЕЙ РФ

- А. четко определены конкретные виды и объемы бесплатной медицинской помощи
- Б. определены право на охрану здоровья и медицинскую помощь
- В. установлены право граждан на получение только бесплатной медицинской помощи
- Г. установлены ограничения на предоставление платных медицинских услуг

008. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО ПРЕДОСТАВЛЯТЬ

- А. только бесплатную медицинскую помощь, если они являются государственными или муниципальными учреждениями
- Б. бесплатную медицинскую помощь и платные услуги, но только медицинские
- В. платные медицинские услуги только в рамках добровольного медицинского страхования
- Г. как платные,,,,,, медицинские услуги, и так и платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные) как дополнительные при оказании медицинской помощи при наличии необходимых лицензий и права оказывать эти услуги в соответствии с учредительными документами

009. ОГРАНИЧЕНИЕМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА ПЛАТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. наличие полиса обязательного медицинского страхования у граждан Российской Федерации
- Б. оказание скорой медицинской помощи по договорам с гражданами медицинскими организациями государственной и муниципальной системы здравоохранения
- В. оказание медицинской помощи новорожденным
- Г. преклонный возраст

010. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ВСЕ СВОЙСТВА ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КРОМЕ:

- А. выбор и выполнение медицинских технологий
- Б. оптимальность использования ресурсов
- В. риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и риск возникновения нового патологического процесса
- Г. уровень медицинских технологий

011. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ

- А. государственный контроль
- Б. вневедомственный контроль
- В. общественный контроль
- Г. экономический контроль

012.ДЛЯ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А.различные документы лечебного учреждения
- Б.первичную медицинскую документацию, фиксирующую лечебно-диагностический процесс
- В.медицинскую карту стационарного больного
- Г.медицинскую карту амбулаторного больного

013.ПОД ДОСТУПНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- А. свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров
- Б. свободный доступ к службам здравоохранения на любой территории страны
- В. свободный доступ к службам здравоохранения на конкретной административной территории
- Г. свободный доступ к службам здравоохранения на любой территории страны и за рубежом

014. МЕТОД АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭТО

- А. система понятий, отражающих качество медицинской помощи
- Б. оценка качества медицинской помощи с помощью компьютерной программы
- В. стандартизованная система процедур, норм и правил организации, проведения, обобщения и статистического анализа результатов экспертизы
- Г. технология оценки качества медицинской помощи с помощью компьютерной программы

015. ТРИАДОЙ ДОНАБЕДИАНА НАЗЫВАЮТ

- А. качество структуры, технологии, результата
- Б. эффективность экономическую, социальную, медицинскую
- В. сочетание эффективности, качества и оптимальности
- Г. сочетание безопасности, эффективности и качества

016.МЕТОД ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА

- А. Электрокардиография
- Б. Эхокардиография
- С. Фонокардиография

017. ОБЪЕМ ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕШКА АМБУ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

- А. 289 мл
- Б. 600 мл
- С. 100 мл

018. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГОВЫМ ШОКОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. нефракционированного гепарина
- Б. варфарина
- В. клопидогрела

Г. аспирин

019. ВВЕДЕНИЕ САЛЬБУТАМОЛА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО

А. больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД

Б. больным с одышкой

В. всем больным

Г. больным с загрудинными болями, после стабилизации АД

20. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ НАЛИЧИЕ ДЫХАНИЯ

А. проверить пульс

Б. дать таблетку нитроглицерина

С. уложить пострадавшего в боковое стабильное положение

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1.

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание:

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить план лечения.

Результаты дополнительного обследования:

ЭКГ: картина острого инфаркта миокарда.

1. Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$, лейкоциты – $10,5 \times 10^9$, э. – 0, п. – 6, сегм. – 65, л. – 22, м. – 7, СОЭ – 10 мм/ч.
2. Свертываемость крови – 3 мин.
3. ПТИ – 100%.
4. СРБ+, КФК – 2,4 ммоль/гл, АСТ – 26 Е/л, АЛТ – 18 Е/л.
5. Рентгенография – прилагается.

Задача № 2

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 ч, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот.

Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе – в течение 4–5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3–5 мин., проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 уд./мин., единичные экстрасистолы. АД – 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$, лейкоциты – $9,2 \times 10^9$, п. – 4, сегм. – 66, л. – 23, м. – 7, СОЭ – 10 мм/ч.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план дообследования.
4. Назначьте лечение.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ: признаки крупноочагового инфаркта миокарда, экстрасистолы.
2. Сыворотка крови: СРБ+, ЛДГ – 360 ЕД/л, КФК – 2,4 ммоль/гл, АСТ – 24 Е/л, АЛТ – 16 Е/л.
3. Свертываемость крови – 3 мин.
4. ПТИ – 100%.
5. Общий анализ крови на 6-й день после госпитализации: лейкоциты – $6,0 \times 10^9$, э. – 1, п. – 2, сегм. – 64, л. – 24, м. – 9, СОЭ – 24 мм/ч.
6. Рентгенограмма – прилагается.

Задача № 3.

Больной В., 58 лет, инженер, 2 ч назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в 242 приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л – преобладают липопротеиды низкой плотности). Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца – по срединно-ключичной линии. АД – 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях – частый, аритмичный, частота – 102 уд./мин. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС – 112 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Задание:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ – прилагается.
2. ЭХО-КС – небольшое расширение полостей левого предсердия (-3,8 см). Кровь на холестерин – 7,6 ммоль/л, АСТ – 5 ед/л, АЛТ – 4 ед/л, СРБ – 0, ПТИ – 102%, свертываемость – 8 мин.
3. Глазное дно – атеросклероз сосудов сетчатки.
4. Общий анализ мочи – уд. вес – 1020, белка нет, сахара нет, л. – 1–2 в п/зр.
5. Анализ крови на сахар – глюкоза крови – 4,5 ммоль/л.
6. Анализ крови общий: Нв – 140 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, л. – $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 6 мм/ч.

Задача № 4.

Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением «сетки» перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал. Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс – симметричный, напряжен, частый – 92 уд./мин., АД – на пр. руке – 195/100 мм рт. ст., на левой – 200/100 мм рт. ст. Границы сердца – левая – на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС – 92 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

Задание:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Намечить план обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования:

1. Глазное дно – сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс – П.
3. Анализ мочи – уд. вес – 1018, белка нет, сахара нет, л. – 1–3 в п/зр.
4. Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.
5. Общий анализ крови: Нв – 132 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, л. – $6,0 \times 10^9$ /л, ц.п. – 0,9; э. – 1, п. – 4, с. – 66, л. – 24, м. – 5, СОЭ – 6 мм/ч.
6. Глюкоза крови – 4,5 ммоль/л.

Задача № 5.

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются

в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет. Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить план лечения.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}$, лейкоц. - $10,5 \times 10^9$, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.
2. Свертываемость крови - 3 мин.
3. ПТИ - 100 %.
4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.
5. Рентгенография - прилагается.

Задача 6

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.

Задача 7

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

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

Задача 8

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.

Задача 9

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.

Задача 10

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.

Задача 11

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.

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.

Вопросы к зачету:

1. Виды острой остановки кровообращения: фибрилляция, асистолия, электромеханическая диссоциация.
2. Предвестники острой остановки кровообращения: клинические и ЭКГпредвестники; 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:
 - Классификация причин острой остановки кровообращения.
 - Патогенез и электрофизиологические механизмы внезапной остановки кровообращения
 - Этапы сердечно-легочной реанимации
 - Трехфазная временная модель внезапной сердечной смерти
 - Ситуации, при которых не проводится СЛР.
 - Форма протокола установление смерти человека.
12. Расширенная СЛР: понятие, алгоритм проведения у взрослых и детей.
13. Методика проведения расширенной СЛР у взрослых.
14. Фармакологическая терапия: препараты, показания, дозы, алгоритм введения, способы введения, противопоказания.
15. Критерии эффективности.
16. Ошибки при проведении базовой СЛР
17. Осложнения СЛР

18. Правила прекращения реанимационных мероприятий

Практические навыки

1. Базисная сердечно-легочная реанимация (ИВЛ «рот-в-рот», непрямой массаж сердца)
2. Разработка алгоритма краткого профилактического консультирования
3. Разработка алгоритма углубленного профилактического консультирования.
4. Разработка алгоритма оценки качества и эффективности профилактического консультирования
5. Оценка качества и эффективности медицинской помощи при профилактическом консультировании.