

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 19.01.2019  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор Л.М. Железнов  
«23» мая 2019 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) ОПОП - Сестринское дело

Форма обучения очно-заочная

Срок освоения ОПОП 4 года 6 месяцев

Центр аккредитации и симуляционного обучения

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «22» сентября 2017 г., приказ № 971.
- 2) Учебного плана по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 26.04.2019 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Специалист по управлению персоналом», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от 06 октября 2015 г., приказ № 691н.
- 4) Профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от 08 сентября 2015 г., приказ № 608н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Центром АСО «26» февраля 2019г. (протокол № 2)

Директор центра АСО      Э.М. Иутинский

Ученым советом социально-экономического факультета  
«22» мая 2019г.. (протокол № 5)

Председатель совета факультета      Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «23» мая 2019г. (протокол № 5) «22» мая 2019г.

Председатель ЦМС      Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Директор центра АСО:      Э.М. Иутинский

Зам. директора центра АСО      С.М. Мамедова

**Рецензенты**

Зав. кафедрой сестринского дела      Е.А. Мухачева

Президент Кировской областной общественной организации "Ассоциация медицинских сестер", член правления "Ассоциации медицинских сестер России", к.м.н., О.С. Бабурина

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.2.1. Основная литература	10
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	15
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	16

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Развитие и совершенствование у обучающихся компетенций, направленных на освоение и закрепление эффективного проведения базовой сердечно-легочной реанимации, методов оказания экстренной и неотложной помощи взрослому населению при возникновении состояний, требующих экстренной медицинской помощи и угрожающих жизни в симуляционных условиях, приближенных к реальным (клинике и/или в быту).

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

- Сформировать навыки участия в оказании доврачебной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участия в медицинской эвакуации, в том числе в организованных детских коллективах;
- Обеспечить получение знаний и развитие умений и навыков для решения профессиональных задач.
- Отработка практических навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- Отработка практических навыков диагностики неотложных состояний;
- Освоить базовые навыки проведения сердечно-легочной реанимации при экстренной помощи ;
- Освоить базовые навыки выполнения манипуляций при оказании экстренной и неотложной помощи;
- Отработка практического алгоритма действий при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи у взрослого пациента, ребенка;
- Формирование устойчивых профессиональных компетенций;
- Отработка индивидуальных практических навыков и умений, коммуникативных навыков в работе с коллегами при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи;
- Научится давать объективную оценку своим профессиональным действиям.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Симуляционный курс» относится к блоку ФТД. Факультативы.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Безопасность жизнедеятельности.

Является предшествующей для прохождения Государственной итоговой аттестации.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- сестринский персонал;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан;
- обучающиеся по программам среднего профессионального образования, дополнительного среднего профессионального образования;

## 1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- лечебно-диагностический.

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-2 Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	ИД ПК 2.5 Оказывает доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и требующие оказания неотложной доврачебной медицинской помощи; порядок и очередность выполнения мероприятий доврачебной помощи по спасению жизни пострадавших и внезапно заболевших; причины и основные этапы развития патологических состояний, возникающих в результате острых заболеваний, травматических поражений, отравлений для оказания обоснованной и адекватной доврачебной медицинской помощи основные методы асептики и антисептики как при работе в обычных условиях, так	Оказать медицинскую доврачебную помощь при обмороке, коллапсе. Приступить к купированию гипертонического криза, включая внутримышечные инъекции препаратов. Оказать неотложную медицинскую помощь при эпилептическом припадке, включая профилактику асфиксии. Осуществить временную остановку наружных артериальных кровотечений путем: прижатия артерий на протяжении (височной, общей сонной, подключичной, плечевой, бедренной артерий, брюшной аорты); наложения стандартного ленточного резинового жгута; Провести временную остановку венозных и капиллярных кровотечений. Обес-	Методами оказания доврачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач

			и при возникновении экстремальных ситуаций; правила общего и специального ухода за больными с различными заболеваниями и повреждениями; вопросы деонтологии при оказании медицинской доврачебной помощи, как в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций, в том числе при катастрофах.	печить доступными средствами сохранение жизни раненым, перенесшим острую кровопотерю. Оказать неотложную доврачебную помощь при термических и химических ожогах (включая обезболивание, наложение контурных повязок, транспортную иммобилизацию).			
--	--	--	---	---	--	--	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№9	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	16	16	
в том числе:			
Лекции (Л)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	16	16	
Семинары (С)	-	-	
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	
Самостоятельная работа (всего)	56	56	
В том числе:			
- Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	28	28	
Решение ситуационных задач, тестов.	28	28	
Вид промежуточной аттестации	Зачет	Зачет	
Общая трудоемкость (часы)	72	72	
Зачетные единицы	2	2	

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-2	Сердечно-легочная реани-	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи. Про-

		мация	ведение базовой сердечно-легочной реанимации
2.	ПК-2	Экстренная медицинская помощь	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи, и оказание помощи при следующих состояниях: коллапс, острые лекарственные и пищевые отравления, массивное кровотечение из периферических сосудов, инородное тело дыхательных путей, пневмоторакс.
3	ПК-2	Неотложная медицинская помощь	Получение информированного согласия, Оценка клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи и оказание помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях
4	ПК-2	Физикальное обследование пациента	Выполнение физикального исследования пациента. Получение информированного согласия, оценка клинической картины состояний, постановка предварительного диагноза при следующих состояниях: тахикардия, брадикардия, аритмии, пороки митрального клапана, пороки аортального клапана, дефект межжелудочковой перегородки, острый перикардит, кардиомиопатия.
5	ПК-2	Диспансеризация	Правила проведения диспансеризации взрослого населения, заполнение необходимой медицинской документации, проведение физикального осмотра, определение групп здоровья. Перкуссия легких: нормальный легочный звук, коробочный звук, ослабление перкуторного звука. Аускультация легких: везикулярное дыхание, жесткое дыхание, крепитирующие хрипы, мелкопузырчатые хрипы, крупнопузырчатые хрипы, сухие хрипы, свистящие хрипы, ослабленное дыхание. Осмотр органов живота: определение размеров печени, острый живот, асцит, объемное образование, нормальная перистальтика, усиленная перистальтика, отсутствие перистальтики. Осмотр наружных половых органов: фимоз, парафимоз, опухоли яичка, рак полового члена, варикоцеле, гидроцеле, паховая грыжа.

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Сердечно-легочная реанимация		2			11	13
2	Экстренная медицинская помощь		3			11	14
3	Неотложная медицинская помощь		3			11	14
4	Физикальное обследование пациента		3			11	14
5	Диспансеризация		3			12	15
6	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:		16			56	72

**3.4. Тематический план лекций:** не предусмотрено учебным планом

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ 9 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Сердечно-легочная реанимация	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи. Эффективное проведение сердечно-легочной реанимации с дефибрилляцией у взрослых, у ребенка до 1 года.	2
2	2	Экстренная медицинская помощь	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: коллапс, острые лекарственные и пищевые отравления, массивное кровотечение из периферических сосудов, инородное тело дыхательных путей, пневмоторакс.	3
3	3	Неотложная медицинская помощь	Получение информированного согласия, оценка клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей, острая задержка мочи, внебольничные роды, артериальная гипертензия.	3
4	4	Физикальное обследование пациента	Выполнение физикального исследования пациента. Получение информированного согласия, оценка клинической картины состояний, постановка предварительного диагноза при следующих состояниях: тахикардия, брадикардия, аритмии, пороки митрального клапана, пороки аортального клапана, дефект меж-	3



			желудочковой перегородки, острый перикардит, кардиомиопатия.	
5	5	Диспансеризация	Знание правил проведения диспансеризации взрослого населения, заполнение необходимой медицинской документации, проведение физикального осмотра, определение групп здоровья. Перкуссия легких: нормальный легочный звук, коробочный звук, ослабление перкуторного звука. Аускультация легких: везикулярное дыхание, жесткое дыхание, крепитирующие хрипы, мелкопузырчатые хрипы, крупнопузырчатые хрипы, сухие хрипы, свистящие хрипы, ослабленное дыхание. Осмотр органов живота: определение размеров печени, острый живот, асцит, объемное образование, нормальная перистальтика, усиленная перистальтика, отсутствие перистальтики. Осмотр наружных половых органов: фимоз, парафимоз, опухоли яичка, рак полового члена, варикоцеле, гидроцеле, паховая грыжа.	3
6	5	Зачетное занятие	Тестирование, проверка практических навыков (с заполнением чек-листов), решение ситуационных задач.	2
Итого:				16

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	9	Сердечно-легочная реанимация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	11
2		Экстренная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	11
3		Неотложная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	11
4		Физикальное обследование пациента	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспече-	11

			ния.	
5		Диспансеризация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	12
Итого часов в семестре:				56
Всего часов на самостоятельную работу:				56

### 3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрено учебным планом

-

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрено учебным планом

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Подготовка к первичной аккредитации специалистов. Содержание профессиональных компетенций врача-терапевта участкового при прохождении объективного структурированного клинического экзамена / С.Д. Шешукова, А.А. Зайков, О.А. Зонов, Ю.А. Зонова, А.В. Патласов, О.А. Осацкая, Е.А. Савиных, Г.А. Постникова, М.С. Григорович, Е.Ю. Вычугжанина, В.А. Янченко, С.А. Куковякин, Д.В. Дробуш, А.А. Грозовская, С.А. Татаренко; под общей редакцией С.Д. Шешуковой, С.А. Татаренко. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017. - 160с.

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»	Горшков М.Д.	2014 г., г. Москва	-	да
2	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии.	Горшков М.Д.	2014 г., г. Москва	-	да
3	Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия.	Сухих Г.Т.	2015 г., г. Москва	-	да

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Перечень станций ОСКЭ для проверки освоения профессиональных компетенций, которые соответствуют трудовым функциям врача-терапевта участкового.	Методический центр аккредитации специалистов	2016 г., г. Москва	-	да
2	Специалист медицинского симуляционного обучения.	Кубышкин В.А.	2016 г., г. Москва	-	да
3	Неотложная медицинская помощь:	Отвагина, Т.В.	2017 г., г. Ростов-на-Дону	-	да
4	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	Верткин, А.Л. и др.	2017 г., г. Москва	-	да

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) Материалы сайта Методического центра аккредитации Минздрава России. Доступ к электронному ресурсу: <http://fmza.ru>.
- 2) Система дистанционного обучения СЗГМУ им. Мечникова [веб-сайт]. - Режим доступа: <http://moodle.szgmu.ru/>
- 3) НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФГБНУ «ФНКЦ РР» [веб-сайт]. - Режим доступа: <http://niiorramn.ru/>

#### 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 113-130- г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38, учебный корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России №2:	Тренажер для постановки желудочного зонда. Полноростовой манекен для обучения иммобилизации или уходу за пациентом со сгибаемыми конечностями или универсальный манекен с возможностью имитации различных показателей. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений. Тренажер для обучения приему Хеймлиха. Тренажер для дренирования грудной клетки при напряженном пневмотораксе. Лестничная шина Крамера, шина Дитерихса, пневматическая шина. Манекен взрослого для обучения СЛР с компьютерной регистрацией результатов. Манекен ребенка первого года жизни для проведения базисной СЛР с компьютерной регистрацией результатов. Манекен для обучения иммобилизации или уходу за пациентом со сгибаемыми конечностями. Тренажеры для внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций. Тренажер для обучения катетеризации мочевого

		<p>пузыря у мужчин. Тренажер для обучения катетеризации мочевого пузыря у женщин. Акушерский муляж или манекен роженицы. Тренажер для измерения артериального давления. Тренажер полуавтоматического контроля качества выполнения манипуляций с предустановленными сценариями и набором указанных тренажеров. Тренажер для диагностики заболеваний сердца с возможностью речевой поддержки. Тренажер для диагностики заболеваний легких. Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний. Тренажер для наружного осмотра половых органов. Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД). Дефибриллятор с возможностью мониторинга ЭКГ Аппарат регистрации ЭКГ. Укладка для оказания экстренной помощи. Небулайзер. Стетоскоп. Имитаторы лекарственных средств и дезрастворов. Образцы медицинской документации: форма амбулаторной карты ф025/у, талон амбулаторного пациента, форма диспансерного наблюдения ф30, по диспансеризации взрослого населения. Бланки информированного согласия. Симулятор роженицы 2, прикроватный монитор 2, ноутбук 2</p>
учебные аудитори для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 123-125- г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38, учебный корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России №2:	<p>Полноростовой манекен для обучения иммобилизации или уходу за пациентом со сгибаемыми конечностями или универсальный манекен с возможностью имитации различных показателей. Тренажер для обучения приему Хеймлиха. Тренажер для дренирования грудной клетки при напряженном пневмотораксе. Симулятор реанимации младенца, подростка, взрослого, прикроватные мониторы 3, ноутбуки 3.</p>
учебные аудитори для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 123-125- г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38, учебный корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России №2:	<p>Тренажеры для внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций. Тренажер для обучения катетеризации мочевого пузыря у мужчин. Тренажер для обучения катетеризации мочевого пузыря у женщин. Акушерский муляж или манекен роженицы. Тренажер для измерения артериального давления. Тренажер полуавтоматического контроля качества выполнения манипуляций с предустановленными сценариями и набором указанных тренажеров. Тренажер для диагностики заболеваний сердца с возможностью речевой поддержки. Тренажер для диагностики заболеваний легких.</p>

		Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний.
помещения для самостоятельной работы	№ 135-136- г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38, учебный корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России №2:	Столы, парты, стулья, 2 компьютер, 1 мультимедийный проектор, аудиторная доска

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

## Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на практических занятиях) и самостоятельную работу.

Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности неотложные состояния.

Принципиальной особенностью симуляции является абсолютная безопасность для жизни пациента, обучающегося, индивидуальный подход к обучению, высокая усвояемость материала за короткий период. Симуляционное обучение является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, нося проблемно-ориентированный подход в обучении.

Основное учебное время выделяется на практическую работу с муляжами, имитаторами и симуляторами в центре АСО.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать весь набор средств и оборудования центра АСО и освоить практические умения по сердечно-легочной реанимации, экстренной и неотложной помощи, физикального исследования пациента и диспансеризации.

При проведении учебных занятий центр АСО обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

**Лекции:** Не предусмотрено учебным планом

### **Практические занятия:**

Практические занятия проводятся в виде освоения практических навыков на муляжах, имитаторах и симуляторах в центре АСО, демонстрации и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра АСО, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических ситуаций (алгоритма действий).

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

### **Структура занятия:**

- 1) Входной контроль:
  - входное тестирование
  - опрос.
- 2) Брифинг - обсуждение хода занятия и темы:
  - ход занятия, его компоненты;

- цели, задачи занятия/тренинга;
- краткое обсуждение теории/просмотр обучающего видео;
- принципы работы с симулятором, техника безопасности, конфиденциальность.

### 3) Тренинг:

В зависимости от количества симуляционного оборудования и темы занятия, работа может осуществляться индивидуально, по группам, в командах (например, с видеозаписью алгоритма действий каждой команды и последующим анализом правильности выполнения задания) в разных клинических ситуациях.

### 4) Дебрифинг - анализ и оценка полученных практических навыков:

- оценка правильности выполнения навыка с заполнением преподавателем чек-листов с оценкой «зачет» (70 и более % правильных действий) или «незачет» (69 % и менее);
- разбор ошибок, просмотр и анализ видеозаписи тренинга;
- итоговый контроль (тестирование, ситуационные задачи по навыкам).

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Симуляционный курс» и включает подготовку к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения, решение ситуационных задач, тестов.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Симуляционный курс» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и Центра АСО.

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием.

Текущий контроль усвоения предмета определяется при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания, проверки практических навыков (выполнением манипуляций на манекенах, тренажерах и муляжах).

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических навыков (с заполнением чек-листов) и решения ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников, в первичную аккредитацию специалиста.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.



Центр аккредитации и симуляционного обучения

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Симуляционный курс»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело  
Профиль - Сестринское дело

**Раздел 1. Сердечно-легочная реанимация**

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**Тема 1.1. Сердечно-легочная реанимация**

**Цель:** формирование у студентов практических навыков по оценке клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи, и проведению сердечно-легочной реанимации с дефибриляцией у взрослых и ребенка до 1 года

**Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм оказания экстренной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оценке клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по проведению сердечно-легочной реанимации с дефибриляцией у взрослых и ребенка до 1 года.

**Обучающийся должен знать:** принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи; особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим.

**Обучающийся должен уметь:** оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (нарушение дыхания, остановка сердца, кома), использовать методики их немедленного устранения; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Обучающийся должен владеть:** методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; способами диагностики и лечения нарушения дыхания, остановки сердца, комы; навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Выполнение практических заданий (тестовых заданий, отработка практических навыков

проведения СЛР на симуляторе, разбора клинических ситуаций, алгоритма действий).

**Примеры тестов:**

1. 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»\*

2. Сердечно-легочную реанимацию начинают:

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

3. При наличии у пострадавшего трахеостомической трубки, ИВ Л проводится:

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

4. Соотношение компрессий к дыханиям при проведении СЛР одним реаниматором взрослому человеку:

- а) 30:2\*
- б) 15:1
- в) 15:2
- г) 30:1

5. Глубина компрессий при проведении СЛР взрослому:

- а) 3-5 см
- б) более 6 см
- в) 5-6 см\*

6. Сила первого разряда при дефибрилляции взрослому:

- а) 250 Дж
- б) 200 Дж\*
- в) 150 Дж
- г) 350 Дж

7. Сколько времени отводится на определение состояния пострадавшего перед началом проведения СЛР:

- а) 60 секунд
- б) 30 секунд
- в) 10 секунд\*

8. При попадании инородного тела в верхние дыхательные пути взрослому оказывающий помощь производит прием:

- а) Прием Сафара
- б) Прием Хеймлиха\*
- в) Прием Леопольда

9. Какое максимальное количество разрядов производится при дефибрилляции во время проведения СЛР:

- а) 5
- б) 4
- в) 6
- г) 3

**Примеры клинических ситуаций, алгоритмов действий:**

Вы пришли на рабочее место. Войдя в одно из помещений, Вы увидели, что человек лежит

на полу! Ваша задача оказать ему помощь в рамках своих умений. Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотреться	
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути.	Выполнить	
Определить признаки жизни		
• <b>Приблизить ухо к губам пострадавшего.</b>	Выполнить	
• <b>Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего.</b>	Выполнить	
• <b>Считать вслух до 10</b>	Выполнить	
Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	
• <b>Координаты места происшествия</b>	Сказать	
• <b>Кол-во пострадавших</b>	Сказать	
• <b>Пол</b>	Сказать	
• <b>Примерный возраст</b>	Сказать	
• <b>Состояние пострадавшего</b>	Сказать	
• <b>Предположительная причина состояния</b>	Сказать	
• <b>Объем Вашей помощи</b>	Сказать	
Использовать имеющийся в кабинете АНД	<b>Выполнить</b>	
Подготовка к дефибрилляции и компрессиям грудной		
<b>Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к</b>	Выполнить	
<b>Освободить грудную клетку пострадавшего от одеж-</b>	Выполнить	
Наклеить электрод под правую ключицу	Выполнить	
Наклеить второй электрод в левую подмышечную область на ладонь ниже подмышки пострадавшего	Выполнить	
Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма	Выполнить	
Время до первой дефибрилляции	Вставить секун-	
Сразу после разряда приступил к компрессиям грудной клетки	Выполнить	
<b>Основание ладони одной руки положить на центр грудины пострадавшего</b>	Выполнить	
<b>Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.</b>	Выполнить	
Время до первой компрессии	Выполнить	
Компрессии грудной клетки	Выполнить	
30 компрессий подряд	Выполнить	
<b>Руки спасателя вертикальны</b>	Выполнить	
<b>Не сгибаются в локтях</b>	Выполнить	
<b>Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней челюсти</b>	Выполнить	
Компрессии отсчитываются вслух	Выполнить	

Искусственная вентиляция легких	Выполнить	
<b>Защита себя</b>	Использовать собственное надежное средство защиты	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Выполнить	
<b>1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему.</b>	Выполнить	
<b>Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки</b>	Выполнить	
<b>Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие</b>	Выполнить	
<b>Обхватить губы пострадавшего своими губами.</b>	Выполнить	
<b>Произвести выдох в пострадавшего</b>	Выполнить	
<b>Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.</b>	Выполнить	
<b>Повторить выдох в пострадавшего</b>	Выполнить	
Показатели тренажера		
<b>Адекватная глубина компрессий</b>	Внести показатели с тренажера в формате процента количества в	
<b>Адекватное положение рук при компрессиях</b>		
<b>Полное высвобождение рук между компрессиями</b>		
<b>Адекватная частота компрессий</b>	соответствии с требуемыми характеристиками (раздел 11.1)	
<b>Адекватный объем ИВЛ</b>		
<b>Адекватная скорость ИВЛ</b>		
<b>Время на непосредственную работу на станции (мин)</b>	Установлено за-	<b>3.5</b>
Завершение испытания		
<b>При команде: «Осталась одна минута»</b>	Реанимация не	
<b>Перед выходом</b>	Участник не озвучил претензий к своему выполнению	
<b>Нерегламентированные и небезопасные действия</b>		
Компрессии вообще не производились	Оказывалась поддержка	
Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки	
Периферический пульс	Не пальпировал м проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	

Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
Поиск нерегламентированный приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
Риск заражения	Проводил ИВЛ без средств защиты	
Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
Общее впечатление эксперта	Экстренная медицинская (первая) помощь оказывалась профессионально	

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

Решение ситуационных задач.

*Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

#### **Задача № 1.**

В магазине пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При её осмотре обнаружено следующее: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Ваша тактика?

#### **Задача № 2.**

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

#### **Задача № 3.**

Вы обнаружили на улице человека, прилично одетого, среднего возраста, лежащего на земле, на спине с закрытыми глазами. Вы врач. Вы решили ему помочь. Ваши действия.

#### **Задача № 4.**

В закрытом гараже обнаружен мужчина, лежащий без сознания около автомашины с работающим двигателем. Пострадавший не реагирует на оклик. Дыхание не определяется. Пульс на руке не определяется. На лице яркие розовые пятна.

Вы врач. Ваши действия. Дать заключение по ситуации. Оказать первую медицинскую по-

мощь пострадавшему.

### **Примеры тестов:**

**1. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:**

- а) всей ладонью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

**2. ИВЛ новорожденному желателно проводить:**

- а) методом «изо рта в рот»
- б) с помощью маски наркозного аппарата
- в) методом «изо рта в нос»
- г) методом «изо рта в рот и нос»

**3. Неотложная помощь при обтурации трахеи или крупного бронха инородным телом начинается с применения следующего приема:**

- а) пробы Зимницкого
- б) прекардиальный удар
- в) прием Геймлиха (Хеймлиха)
- г) коникотомии

**4. Признак закрытого пневмоторакса:**

- а) усиление дыхательных шумов
- б) укорочение перкуторного звука
- в) брадикардия
- г) коробочный звук при перкуссии

**5. Признаки гемоторакса:**

- а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- г) шум трения плевры, боль при дыхании

**6. При оценке состояния новорожденного по шкале Апгар не учитывается:**

- а) сердцебиение
- б) дыхание
- в) состояние зрачков
- г) мышечный тонус

**7. Причиной аборта может быть:**

- а) инфекция
- б) цервикальная недостаточность
- в) травма
- г) все вышеперечисленное

**8. Зондовое промывание желудка при острых энтеральных отравлениях на догоспитальном этапе:**

- а) показано в любых клинических ситуациях
- б) противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
- в) противопоказано при химическом ожоге пищевода
- г) не показано при неустановленном пути поступления яда

**9. Для промывания желудка через зонд при остром отравлении у взрослого одновременно вводится вода в объеме:**

- а) 200 мл
- б) 400 мл
- в) 800 мл

г) 1600 мл

**10. Выберите правильный порядок оказания неотложной помощи больным среднетяжелым приступом бронхиальной астмы:**

- а) сальбутамол, эуфиллин, преднизолон
- б) интал, эуфиллин, преднизолон
- в) пульмикорт, кислород, эуфиллин
- г) преднизолон, эуфиллин, кислород

**11. К целям проведения диспансеризации относят:**

- а) определение мер профилактики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
- б) исключение развития осложнений от инфекционных заболеваний
- в) исцеление от болезней
- г) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний)

**12. Диспансерное наблюдение пациентов без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском осуществляет:**

- а) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый
- б) врач-терапевт участковый
- в) врач дневного стационара
- г) врач-кардиолог поликлиники

**13. Характерным признаком стеноза аортальных клапанов является:**

- а) гипертензия малого круга
- б) гипертрофия левого желудочка
- в) гипертрофия правого желудочка
- г) инфаркт миокарда

**14. Какие из перечисленных симптомов позволяют заподозрить при наличии митрального стеноза сопутствующую ему митральную недостаточность:**

- а) желудочковая экстрасистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) мерцательная аритмия
- г) атриовентрикулярная блокада

**15. При каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка:**

- а) недостаточность аортального клапана
- б) стеноз устья аорты
- в) недостаточность митрального клапана
- г) стеноз митрального клапана

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»», 2014 г., г. Москва
2. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии», 2014 г., г. Москва
3. Сухих Г.Т. «Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия» 2015 г., г. Москва

**Дополнительная литература:**

1. «Перечень станций ОСКЭ для проверки освоения профессиональных компетенций, которые соответствуют трудовым функциям врача-терапевта участкового» Методический центр аккредитации специалистов, 2016 г., г. Москва
2. Кубышкин В.А. «Специалист медицинского симуляционного обучения», 2016 г., г. Москва.
3. Отвагина, Т.В. «Неотложная медицинская помощь» 2017 г., г. Ростов-на-Дону

4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе Верткин, А.Л., 2017 г., г. Москва

## **Раздел 2. Экстренная медицинская помощь**

### **Тема 2.1. Экстренная медицинская помощь**

**Цель:** формирование у студентов практических навыков по оценке клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи, и оказанию помощи при следующих состояниях: коллапс, острые лекарственные и пищевые отравления, массивное кровотечение из периферических сосудов, инородное тело дыхательных путей, пневмоторакс.

#### **Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм оказания экстренной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оценке клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оказанию помощи при следующих состояниях: коллапс, острые лекарственные и пищевые отравления, массивное кровотечение из периферических сосудов, инородное тело дыхательных путей, пневмоторакс.

**Обучающийся должен знать:** принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи; особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим.

**Обучающийся должен уметь:** оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (нарушение дыхания, остановка сердца, кома), использовать методики их немедленного устранения; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Обучающийся должен владеть:** методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; способами диагностики и лечения нарушения дыхания, остановки сердца, комы; навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Выполнение практических заданий (тестовых заданий, отработка практических навыков оказания экстренной медицинской помощи на симуляторах, разбор клинических ситуаций и алгоритма действий).

#### **Примеры тестов:**

1. Классификация ран по характеру повреждения (выберите три правильных ответа)
  - а) колотые, резаные\*
  - б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные\*
  - в) операционные, случайные (травматические)
  - г) огнестрельные\*
2. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо
  - а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона



- б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков\*
- в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
- г) промыть раневую поверхность водой с мылом
3. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет (выберите два правильных ответа):
- а) удаление ранящего предмета из раны
- б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
- в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета\*
- г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки\*
4. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки
- а) термоизолирующие
- б) сухие асептические
- в) окклюзионные\*
- г) повязки не накладывать, рану тампонировать
5. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений (выберите два правильных ответа)
- а) артериальные, венозные\*
- б) капиллярные, паренхиматозны\*
- в) легочные, желудочные
- г) носовые
6. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?
- а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- б) нет, только на одежду или прокладку\*
- в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку
7. Если невозможно наложить жгут, то
- а) применяют пальцевое прижатие артерий\*
- б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
- г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий
8. Перелом - это
- а) полное нарушение целостности кости
- б) частичное нарушение целостности кости
- в) полное или частичное нарушение целостности кости\*
- г) нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы
9. Основной признак перелома - это
- а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость\*
- б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- в) крепитация костных отломков при движении
- г) патологическая подвижность
10. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет)
- а) обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение\*
- б) шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, транспортное обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- в) повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортное обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- г) холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспорти-

ровка в лечебное учреждение

11. При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе проводят

- а) активную детоксикацию\*
- б) активную антидотную терапию
- в) активную синдромную терапию
- г) любое активное воздействие, которое возможно провести

12. Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится

- а) в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- б) в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- в) независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт\*

ный тракт\*

- г) если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить

13. Промывание желудка на доврачебном этапе проводится

- а) только у больных с сохраненным сознанием\*
- б) у всех больных с подозрением на острое отравление
- в) только, если у больного не было рвоты
- г) только при отравлении неприжигающими ядами

14. При коллапсе сознание (выберите два правильных ответа)

- а) отсутствует
- б) сохранено\*
- в) спутанное
- г) безучастие к окружающему\*

15. При коллапсе давление

- а) снижается систолическое до 80-50 мм рт.ст.\*
- б) кратковременно повышается с последующим прогрессивным его снижением
- в) не изменяется
- г) снижается систолическое до 90 мм рт. ст.

16. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути

- а) внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья\*
- б) постепенное развитие дыхательной недостаточности
- в) отставание одной половины грудной клетки при дыхании

**Примеры клинических ситуаций, алгоритмов действий:**

1. Во время еды в столовой женщина 50 лет вдруг начала кашлять, задыхаться, звать на помощь, кожные покровы посинели. Вы - врач. Ваши действия

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установить контакт с пациентом	Выполнить, сказать	
Предположительная причина состояния	Сказать	
Выполнить прием Хеймлиха при аспирации инородным телом	Выполнить, сказать	
Встать за спиной пострадавшего	Выполнить, сказать	
Выровнять линию своих плеч с плечами пострадавшего	Выполнить, сказать	
Обхватить пострадавшего руками в эпигастральной области	Выполнить, сказать	
Сжать правую руку в кулак и поместить его в эпигастральную область	Выполнить, сказать	
Ладонью другой руки обхватить свой кулак	Выполнить, сказать	
Резко согнуть руки в локтях и нажать на эпигастральную область пострадавшего	Выполнить, сказать	
Повторить прием несколько раз, до удаления инородного тела	Выполнить, сказать	

Оценка общего состояния после выполнения приема (успешно выполнен) при необходимости вызвать бригаду скорой помощи	Оценить, сказать	
Встретить бригаду скорой медицинской помощи (передача пациента и сопутствующей информации бригаде скорой помощи для госпитализации)	Выполнить, сказать	

2. Летом при падении с велосипеда на асфальт недалеко от разрушенного деревянного дома, мужчина 25 лет порезал руку осколком стекла. Из раны в области предплечья вытекает пульсирующая струя ярко-алой крови. Мужчина бледен, жалуется на слабость и головокружение. Вы - врач, проезжали мимо на личном автомобиле, у вас есть автомобильная аптечка. Ваши действия.

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установить контакт с пациентом	Выполнить, сказать	
Оценка общего состояния (сознание, возбуждение, оглушенность, отсутствие сознания)	Оценить, сказать	
Оценить положение пациента (сидит, лежит, другое)	Оценить, сказать	
Предварительный диагноз	Сказать	
План обследования	Сказать	
Вызов бригады скорой помощи по алгоритму	Сказать	
Координаты места	Сказать	
Кол-во пострадавших	Сказать	
Пол	Сказать	
Примерный возраст	Сказать	
Состояние пострадавшего	Сказать	
Предположительная причина состояния	Сказать	
Объем Вашей помощи	Сказать	
Обеспечить временный гемостаз	Выполнить, сказать	
Наложение кровоостанавливающего жгута	Выполнить, сказать	
Обернуть конечность выше ранения тканью или расправить складки на одежде.	Выполнить, сказать	
Жгут накладывается как можно ближе к краю раны, выше места ранения.	Выполнить, сказать	
Конечности придать возвышенное положение.	Выполнить, сказать	
Подвести жгут под конечность, разделить на два неравных отрезка.	Выполнить, сказать	
Короткий отрезок взять в левую руку, длинный в правую.	Выполнить, сказать	
Растянуть жгут.	Выполнить, сказать	
Обернуть вокруг конечности и <b>перекрестить концы жгута</b> , чтобы длинный отрезок лег выше короткого и прижал его.	Выполнить, сказать	
Последующие туры, накладывать без натяжения, каждый последующий тур слегка прикрывает предыдущий.	Оценить, сказать	
Свободные концы завязать или закрепить крючком.	Выполнить, сказать	
Проверить правильность <b>наложения жгута</b> по прекращению кровотечения и ослаблению периферической пульсации, побледнению конечности.	Выполнить, сказать	

Под последний тур положить записку с указанием даты, времени (до минут), фамилию и инициалы, наложившего жгут.		
Произвести иммобилизацию конечности		
Встретить бригаду скорой медицинской помощи (передача пациента и сопутствующей информации бригаде скорой помощи для госпитализации)		

3. Вызов скорой помощи к мужчине 30 лет. Жалобы на тошноту, однократную рвоту, резкую слабость, головокружение, потемнение в глазах, разлитые боли по всему животу. 20 минут назад употреблял в пищу грибы, которые собирал сам. Вы — врач. Ваши действия.

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установить контакт с пациентом, успокоить пациента	Выполнить, сказать	
Оценка общего состояния (сознание, возбуждение, оглушенность, отсутствие сознания)	Оценить, сказать	
Оценить положение пациента (сидит, лежит, вынужденное положение)	Оценить, сказать	
Предварительный диагноз	Сказать	
План обследования	Сказать	
Подготовиться к промыванию желудка	Выполнить, сказать	
Вымыть руки, надеть на себя фартук, маску и перчатки	Выполнить, сказать	
Надеть фартук на пациента	Выполнить, сказать	
Собрать систему для промывания желудка	Выполнить, сказать	
Приготовить воду для промывания желудка : 10 л чистой воды, температура воды 37 С	Выполнить, сказать	
Усадить пациента с наклоном корпуса вперед	Выполнить, сказать	
Отмерить расстояние на зонде (от резцов до пупка)	Выполнить, сказать	
Смазать конец зонда вазелиновым маслом	Выполнить, сказать	
Под ноги пациента поставить таз	Выполнить, сказать	
Попросить пациента глубоко дышать, взять зонд в правую руку	Выполнить, сказать	
Положить зонд на корень языка и в момент вдоха попросить пациента сделать глотательное движение, одновременно медленно продвигая зонд в пищевод и в желудок до отметки;	Выполнить, сказать	
Присоединить к зонду воронку и опустить ее до уровня колен пациента, наклонить ее к себе и налить 1 л воды;	Выполнить, сказать	
Поднять воронку	Выполнить, сказать	
Когда вода окажется в устье воронки, опустить воронку и слить промывные воды в таз	Выполнить, сказать	
Повторять действия до появления чистых промывных вод	Выполнить, сказать	
Отсоединить воронку и удалить зонд с помощью салфетки	Выполнить, сказать	
Транспортировать пациента в инфекционную больницу	Выполнить, сказать	

4. Пациент мужчина 34 лет, худой, курит, после внезапного интенсивного кашля, почув-

ствовал резкую боль в правой половине грудной клетки. Привезли коллеги по работе в поликлинику. Расстояние до стационара 60 км, приезд скорой помощи возможен не ранее чем через 2 часа, состояние пациента ухудшается. Ваши действия.

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установить контакт с пациентом	Выполнить, озвучить	
Оценка общего состояния (сознание, возбуждение, оглушенность, отсутствие сознания)	Оценить, сказать	
Сбор жалоб, уточнение анамнеза	Опросить пациента	
Объективный осмотр:		
Оценить положение пациента (сидит, ортопное)	Оценить, сказать	
Оценить цвет кожных покровов	Оценить, сказать	
Наличие набухания шейных вен	Осмотреть, сказать	
Пальпация грудной клетки (наличие подкожных эмфизем)	Выполнить, озвучить результат	
Перкуссия органов грудной клетки определение «тимпанита» на пораженной стороне	Выполнить, озвучить результат	
Аускультация органов дыхания (отсутствие дыхания на пораженной стороне)	Выполнить, озвучить результат	
Перкуссия, пальпация и аускультация области сердца	Выполнить, озвучить результат	
Измерение АД на обеих руках, исследование пульса	Выполнить, озвучить результат	
Предварительный диагноз	Сказать	
План обследования	Сказать	
Рентгенография органов грудной клетки	Провести, оценить результат, сказать	
ЭКГ, дифференциальный диагноз острого коронарного синдрома	Провести, оценить результат, сказать	
Окончательный диагноз	Сказать	
Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	
• Координаты места	Сказать	
• Кол-во пострадавших	Сказать	
• Пол	Сказать	
• Примерный возраст	Сказать	
• Состояние пострадавшего	Сказать	
• Предположительная причина состояния	Сказать	
• Объем Вашей помощи	Сказать	
Вымыть руки	Выполнить	
Надеть перчатки	Выполнить	
Приготовить инструменты для плевральной пункции (2 шприца емкостью 20 мл, один с 0,5% раствором новокаина (лидокаина или др.), другой пустой; иглу для пункции с резиновой трубкой, кровоостанавливающий зажим Бильрота)	Выполнить, сказать	
Посадить пострадавшего, немного наклонив его вперед и поднять на стороне пункции руку (торс манекена вертикально)	Выполнить, сказать	
Определить место пункции (2-3 межреберье по среднеключичной линии)	Выполнить, сказать	

Произвести местное обезболивание раствором новокаина, послойно инфильтрируя мягкие ткани	Выполнить, сказать	
Собрать пункционную систему (на резиновую трубку пункционной иглы наложить зажим)	Выполнить, сказать	
Произвести пункцию (пункционной иглой)	Выполнить, сказать	
прокалывают мягкие ткани <b>по верхнему краю нижележащего ребра</b> до момента исчезновения сопротивления), снять зажим		
Произвести полную эвакуацию воздуха из плевральной полости, после аспирации, зажимом перекрыть резиновую трубку	Выполнить, сказать	
Произвести диагностику расправления легкого (фонендоскопом)	Выполнить, сказать	
Извлечь иглу, обработать место пункции антисептиками, наложить асептическую повязку, зафиксировать ее лейкопластырем	Выполнить, сказать	
Оценка состояния пациента	Оценить, сказать	
Аускультация легких, рентгенконтроль	Выполнить, сказать	
Встретить бригаду скорой помощи (передача пациента и сопутствующей информации бригаде скорой помощи для госпитализации)	Выполнить, сказать	

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.  
Решение ситуационных задач.

*Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

#### Задача № 1.

Пешеход сбит легковым автомобилем на пешеходном переходе. Пострадавший в сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на боли в левой руке. В области левой ладони глубокая рана, из которой пульсирующей струей вытекает кровь алого цвета. Вы - врач. Ваши действия. Дать заключение по ситуации. Оказать первую медицинскую помощь пострадавшему.

#### Задача № 2.

Пациент мужчина 47 лет, худой, курит, дома после перестановки дивана, почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки. Привезли соседи по дому в поликлинику. Расстояние до стационара 70 км, приезд скорой помощи возможен не ранее чем через 2 часа, состояние пациента ухудшается. Вы врач-терапевт территориальной поликлиники. Ваши действия.

#### Примеры тестов:

##### 1. Основные мероприятия первой помощи при клинической смерти:

- дать понюхать нашатырный спирт проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) проведение закрытого массажа сердца одновременное
- проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
- одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

##### 2. Соотношение непрямого массажа сердца и дыханий при реанимации взрослого человека:

ловека:

- 2:15
- 30:2
- 1:15
- 20:2

##### 3. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме:

- недостаточный объем воздуха, поступающий в дыхательные пути пострадавшего

- б) отсутствие герметичности между ртом спасателя и пострадавшего
- в) отсутствие проходимости верхних дыхательных путей
- г) частота ИВЛ 12-16 вдохов в минуту

**4. Основным звеном патогенеза коллапса является:**

- а) сосудистая недостаточность
- б) повышение АД
- в) травма
- г) потеря сознания

**5. Симптом клапанного пневмоторакса:**

- а) нарастающая одышка
- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

**6. Правильным положением плода считается:**

- а) продольное
- б) косое
- в) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

**7. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:**

- а) респираторный дистресс-синдром
- б) геморрагическая болезнь новорожденных
- в) пороки развития
- г) желтуха новорожденных

**8. Начавшийся аборт характеризуется:**

- а) болями внизу живота
- б) кровяными выделениями из половых путей
- в) признаками размягчения и укорочения шейки матки
- г) отхождением элементов плодного яйца

**9. Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспитальном этапе требует суммарного введения воды в объеме**

- а) 2-5 л
- б) 6-9 л
- в) 10-15 л
- г) 16-20 л

**10. Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:**

- а) появление отёков
- б) недержание мочи
- в) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
- г) острая задержка мочи более 6 часов

**11. Диспансеризация – это:**

- а) комплекс медицинских вмешательств, направленных на раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов
- б) система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, оздоровление окружающей среды и др.).
- в) комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации
- г) область профилактической медицины, изучающая характер труда, условия труда и их влияние на здоровье работников с целью определения мер профилактики профессиональных и производ-

ственно обусловленных заболеваний, использования в практической деятельности эффективных средств сохранения и укрепления здоровья людей.

**12. Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения:**

- а) справка о здоровье
- б) лист временной нетрудоспособности
- в) амбулаторная карта
- г) статистический талон

**13. Диспансеризация проводится:**

- а) 1 раз в 3 года
- б) каждый год
- в) 1 раз в 2 года
- г) по желанию пациента

**14. Где проецируется клапан легочного ствола:**

- а) над местом прикрепления III реберного хряща к груди
- б) во II межреберье справа у грудины
- в) во II межреберье слева у грудины
- г) в третьем межреберье слева

**15. Какие из перечисленных симптомов позволяют заподозрить при наличии митрального стеноза сопутствующую ему митральную недостаточность:**

- а) высокочастотный систолический шум, непосредственно примыкающий к I тону
- б) тон открытия митрального клапана
- в) громкий I тон
- г) ничего из перечисленного

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»», 2014 г., г. Москва
2. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии», 2014 г., г. Москва
3. Сухих Г.Т. «Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия» 2015 г., г. Москва

**Дополнительная литература:**

1. «Перечень станций ОСКЭ для проверки освоения профессиональных компетенций, которые соответствуют трудовым функциям врача-терапевта участкового» Методический центр аккредитации специалистов, 2016 г., г. Москва
2. Кубышкин В.А. «Специалист медицинского симуляционного обучения», 2016 г., г. Москва.
3. Отвагина, Т.В. «Неотложная медицинская помощь» 2017 г., г. Ростов-на-Дону
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе Верткин, А.Л., 2017 г., г. Москва

**Раздел 3: Неотложная медицинская помощь**

**Тема 3.1. Неотложная медицинская помощь**

**Цель:** формирование у студентов практических навыков по оценке клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи, и оказанию помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей, острая задержка мочи, внебольничные роды, артериальная гипертензия.

**Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм оказания неотложной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оценке клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оказанию помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых



тых костей, острая задержка мочи, внебольничные роды, артериальная гипертензия.

**Обучающийся должен знать:** принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи; особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим.

**Обучающийся должен уметь:** оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (нарушение дыхания, остановка сердца, кома), использовать методики их немедленного устранения; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Обучающийся должен владеть:** методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; способами диагностики и лечения нарушения дыхания, остановки сердца, комы; навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Выполнение практических заданий (тестовых заданий, отработка практических навыков оказания неотложной медицинской помощи на симуляторах, разбор клинических ситуаций и алгоритма действий).

#### **Примеры тестов:**

1. Неотложная помощь при открытых переломах костей конечностей с повреждением крупных артерий:
  - a) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация
  - b) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация
  - c) наложение жгута, асептическая повязка, иммобилизация, госпитализация
2. Последовательность оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути:
  - a) вынуть инородное тело пальцами или пинцетом
  - b) перевернуть вниз головой и поднять за ноги или перевернуть через спинку кресла, бедро\*
  - c) проведение приема Хеймлиха\*
  - d) ударить несколько раз кулаком по спине
3. Признаки правильно наложенного жгута:
  - a) посинение конечности
  - b) онемение конечности
  - c) прекращение кровотечения и онемение конечности
  - d) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности\*
4. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо
  - a) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
  - b) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков\*
  - c) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами

## антисептиков

- d) промыть раневую поверхность водой с мылом
- 5. На доврачебном этапе на рану накладывают
  - a) сухие асептические повязки\*
  - b) повязки с растворами антисептиков
  - c) полуспиртовые повязки
  - d) повязки, смоченные физиологическим раствором
- 6. По отношению к ране конечности артериальный жгут накладывают
  - a) выше раны\*
  - b) ниже раны
  - c) уровень наложения не имеет значения
  - d) можно наложить непосредственно на рану поверх повязки
- 7. При подозрении на перелом шейки бедренной кости накладывается
  - a) шина Дитерихса\*
  - b) шина Еланского
  - c) повязка Дезо
  - d) тугая повязка
- 8. При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе проводят
  - a) активную детоксикацию\*
  - b) активную антидотную терапию
  - c) активную синдромную терапию
  - d) любое активное воздействие, которое возможно провести
- 9. Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится
  - a) в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
  - b) в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
  - c) независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт\*
  - d) если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить.

### **Примеры клинических ситуаций, алгоритмов действий:**

1. На месте происшествия вы обнаружили пострадавшего в тяжелом состоянии. Отмечается одышка, выраженный цианоз, тахикардия. При перкуссии выявляется тимпанит справа, смещение средостения влево. Аускультативно определяется резкое ослабление дыхания справа.

Поставьте вероятный диагноз: (пневмоторакс\*).

2. При легкой степени отравления фосфорорганическими веществами пострадавший находится в сознании, беспокоит головная боль, слабость, неосознанный страх, тошнота. Какой признак отсутствует при этом?

- A) боли в животе;
- Б) возбуждение;
- В) рвота с кровью\*.

3. Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

Задания:

- 1. Определите неотложное состояние пациента
- 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
- 3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) придать положение полусидя;
  - б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана);
  - в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в ЛПУ;
  - г) применить местно холод;
  - д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

#### **Примеры тестов:**

1. Основные мероприятия первой помощи при клинической смерти:
  - 1) дать понюхать нашатырный спирт
  - 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
  - 3) проведение закрытого массажа сердца
  - 4) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца\*
2. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят
  - 1) всей ладонью
  - 2) проксимальной частью ладони\*
  - 3) тремя пальцами
  - 4) одним пальцем
3. Соотношение непрямого массажа сердца и дыханий при реанимации взрослого человека:
  - 1) 2:15
  - 2) 30:2\*
  - 3) 1:15
  - 4) 20:2
4. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
  - 1) жесткой\*
  - 2) мягкой
  - 3) наклонной
  - 4) неровной
5. ИВЛ новорожденному желательнее проводить
  - 1) методом «изо рта в рот»
  - 2) с помощью маски наркозного аппарата
  - 3) методом «изо рта в нос»
  - 4) методом «изо рта в рот и нос»\*
6. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?
  - а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
  - б) нет, только на одежду или прокладку\*
  - в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
  - г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку
7. Если невозможно наложить жгут, то
  - а) применяют пальцевое прижатие артерий\*
  - б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
  - в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерий
  - г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий
8. Перелом – это
  - а) полное нарушение целостности кости
  - б) частичное нарушение целостности кости
  - в) полное или частичное нарушение целостности кости\*
  - г) нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы

9. Основным признаком перелома – это

- а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- в) крепитация костных отломков при движении
- г) патологическая подвижность

10. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет)

- а) обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение\*
- б) шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- в) повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- г) холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

11. При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе проводят

- а) активную детоксикацию\*
- б) активную антидотную терапию
- в) активную синдромную терапию
- г) любое активное воздействие, которое возможно провести

12. Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится

- а) в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт\*
- б) в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- в) независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- г) если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить

### **Примеры ситуационных задач:**

#### **Ситуационная задача 1**

Больная 39 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в горле при глотании, першение, повышение температуры тела до 37,5 °С. Больна в течение 3 дней.

Объективно: слизистая оболочка небных миндалин и передних небных дужек гиперемирована. Небные миндалины I степени гипертрофии, покрыты налетом беловатого цвета, легко снимающимся, налет растирается между шпателями. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована.

В анализе крови: лейкоциты -  $13,5 \times 10^9$  /л, эритроциты -  $3,9 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 121 г/л, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 62%, лимфоциты - 26%, моноциты - 2%, эозинофилы - 2%, СОЭ - 25 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Через 2 дня у данной больной усилились жалобы на боль в горле, больше при глотании, больше справа, появилась боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание.

Объективно: температура 38,5 °С. Голос имеет гнусавый оттенок, открывание рта затруднено. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация паратонзиллярной области справа, асимметрия зева за счёт смещения правой миндалины медиально. Язычок резко отёчен и смещён несколько влево. Подчелюстные лимфоузлы справа уплотнены, увеличены и болезненны. Как вы можете оценить подобную ситуацию? Поставьте диагноз и обоснуйте.

4. Какие методы диагностики необходимо провести?

5. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10.

#### **Ситуационная задача 2**

Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 40 °С, сопровождавшееся ознобом; инспираторную одышку при небольшой физической нагрузке; боли в области

сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные. Из анамнеза известно, что употребляет героин в течение 4 лет (инъекции в локтевые вены, область паха). За 2 недели до госпитализации отметил повышение температуры до 40 °С. В качестве жаропонижающих больной принимал нестероидные противовоспалительные препараты. Через 3 суток температура снизилась до 37,2-37,4 °С, самочувствие несколько улучшилось. Однако через 10 дней лихорадка возобновилась, в связи с чем пациент был госпитализирован.

При осмотре: кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ИМТ - 18 кг/м<sup>2</sup>. Температура тела - 38,9 °С. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, на основании мечевидного отростка – систолический шум, усиливающийся на высоте вдоха с задержкой дыхания. Акцент 2 тона на а. pulmonalis. АД - 110/60 мм рт. ст., ЧСС - 100 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, край печени гладкий. Отёки стоп и голеней. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено.

В анализах: эритроциты -  $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты -  $15,8 \times 10^9$  /л, палочкоядерные нейтрофилы - 15%, СОЭ - 42 мм/ч, альбумина сыворотки крови - 29 г/л, креатинин - 66 мкмоль/л, СКФ - 92 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, СРБ - 120 мг/л (в норме - до 5 мг/л). В общем анализе мочи: удельный вес - 1016, эритроциты - 0-1 в поле зрения. При посеве крови на стерильность дважды выделен *S. aureus*, чувствительный к Оксациллину, Цефтриаксону. Данные ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный клапан: створки уплотнены, характер движения створок разнонаправленный. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности структуры на средней и передней створках размерами 1,86 и 1,11×0,89 см; характер движения створок разнонаправленный, трикуспидальная регургитация III–IV степени.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Выберите тактику ведения больного, немедикаментозную и медикаментозную терапии.

Обоснуйте свой выбор.

5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

### **Ситуационная задача 3**

Больной Р. 59 лет, водитель такси, в понедельник вечером шёл с автостоянки домой, когда отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены попытался купировать болевой синдром Нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал.

Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м<sup>2</sup>. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову - 11×9×8 см. Периферических отёков нет.

В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕП) = 54,5 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки. На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 мм I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм

II, III, AVF.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?
4. Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Пациент доставлен в регионарный сосудистый центр, проведено экстренное ЧКВ, выявлена окклюзия передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) левой коронарной артерии, без восстановления дистального русла. Выполнено стентирование ПМЖВ - 1 стент с лекарственным покрытием. На 3 день от момента первичного ЧКВ у пациента развился приступ болей за грудиной, с иррадиацией в левую верхнюю конечность, приступ купирован одной дозой Нитроглицерина.

Как Вы расцените данный эпизод, какова дальнейшая тактика ведения пациента?

#### **Ситуационная задача 4**

Пациент А. 45 лет, инженер, предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. Обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику. В связи с тяжестью состояния и подозрением на пневмонию направлен в приёмный покой стационара по месту жительства.

В анамнезе: работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,08 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты -  $13,2 \times 10^9 /л$ , юные - 2%, палочки - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч. На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор. Назовите критерии адекватности терапии.

5. Через 72 часа на фоне лечения сохраняются признаки интоксикации, лихорадка (температура 37,9 °С), ЧДД - 22 в минуту, имеется гнойная мокрота. В общем анализе крови: лейкоциты -  $11 \times 10^9 /л$ , нейтрофилы - 82%, юных форм - 7%.

Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

#### **Ситуационная задача 5**

Пациент К. 58 лет предъявляет жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), сопровождающуюся свистом в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С. Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при

обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома Ампициллин по 250 мг 3 раза в день, Беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения. Обратился в приёмный покой городской больницы.

Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки, употребляет 1 раз в месяц 200 мл водки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллерго-анамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Отёков нет. По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния mMRSquestoinnaire - 4 балла.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,42 \times 10^{12}/л$ , Нв -165 г/л, Нт - 50%, лейкоциты -  $8,4 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час. Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет. По пульсоксиметрии сатурация кислорода - 88%. ФВД-ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с Сальбутамолом 4 дозы Δ ОФВ1 – 2,12%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.
5. Состояние пациента через 20 дней улучшилось: уменьшилась одышка. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная литература:**

1. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»», 2014 г., г. Москва
2. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии», 2014 г., г. Москва
3. Сухих Г.Т. «Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия.» 2015 г., г. Москва

##### **Дополнительная литература:**

1. «Перечень станций ОСКЭ для проверки освоения профессиональных компетенций, которые соответствуют трудовым функциям врача-терапевта участкового» Методический центр аккредитации специалистов, 2016 г., г. Москва
2. Кубышкин В.А. «Специалист медицинского симуляционного обучения», 2016 г., г. Москва.
3. Отвагина, Т.В. «Неотложная медицинская помощь» 2017 г., г. Ростов-на-Дону
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе Верткин, А.Л., 2017 г., г. Москва

#### **Раздел 4: Физикальное обследование пациента**

##### **Тема 4.1. Физикальное обследование пациента**

**Цель:** формирование у студентов практических навыков физикального осмотра пациента; получения информированного согласия, оценки клинической картины состояний, постановке предварительного диагноза при следующих состояниях: тахикардия, брадикардия, аритмии, поро-

ки митрального клапана, пороки аортального клапана, дефект межжелудочковой перегородки, острый перикардит, кардиомиопатия.

**Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм физикального исследования пациента.
- Сформировать практические навыки у студентов получения информированного согласия, оценки клинической картины состояний.
- Сформировать практические навыки у студентов по постановке предварительного диагноза при следующих состояниях: тахикардия, брадикардия, аритмии, пороки митрального клапана, пороки аортального клапана, дефект межжелудочковой перегородки, острый перикардит, кардиомиопатия.

**Обучающийся должен знать:** принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов; принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.

**Обучающийся должен уметь:** участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни.

**Обучающийся должен владеть:** методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения; методами оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Выполнение практических заданий (отработка практических навыков проведения физикального осмотра на симуляторах, разбор клинических ситуаций и алгоритма действий).

**Примеры клинических ситуаций:**

Отработка знаний и умений по условию предложенной имитационной задачи.

1. Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. На прием к Вам пришел мужчина (возраст 45 лет) с жалобами на сухой кашель, общее недомогание, повышение температуры тела до 38°C. Постройте алгоритм проведения перкуссии и аускультации легких, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза

2. На прием к Вам пришла женщина (возраст 38 лет) с жалобами на одышку, приступы удушья (особенно по ночам), кашель с примесью крови в мокроте, мышечную слабость. В анамнезе перенесенный ревматизм. Постройте алгоритм проведения аускультации сердца, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза.

3. На прием к Вам пришел мужчина (возраст 37 лет) с жалобами на боли в области живота. Из анамнеза язвенная болезнь 12-перстной кишки. Постройте алгоритм проведения пальпации и аускультации брюшной полости.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»», 2014 г., г. Москва
2. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии», 2014 г., г. Москва
3. Сухих Г.Т. «Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия.» 2015 г., г. Москва

**Дополнительная литература:**

1. «Перечень станций ОСКЭ для проверки освоения профессиональных компетенций, которые соответствуют трудовым функциям врача-терапевта участкового» Методический центр аккредитации специалистов, 2016 г., г. Москва
2. Кубышкин В.А. «Специалист медицинского симуляционного обучения», 2016 г., г. Москва.
3. Отвагина, Т.В. «Неотложная медицинская помощь» 2017 г., г. Ростов-на-Дону



4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе Верткин, А.Л., 2017 г., г. Москва

## **Раздел 5: Диспансеризация**

### **Тема 5.1. Диспансеризация**

**Цель:** формирование у студентов практических навыков проведения диспансеризации взрослого населения; заполнения необходимой медицинской документации; проведения физикального осмотра пациента и определения групп здоровья; проведения перкуссии, аускультации легких; проведения перкуссии, аускультации, пальпации брюшной полости.

#### **Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм диспансеризации взрослого населения.
- Сформировать практические навыки у студентов заполнения необходимой медицинской документации.
- Сформировать практические навыки у студентов проведения перкуссии, аускультации легких; проведения перкуссии, аускультации, пальпации брюшной полости.
- Сформировать практические навыки у студентов по проведению осмотра наружных половых органов.
- Сформировать практические навыки у студентов по определению групп здоровья.

**Обучающийся должен знать:** принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения.

**Обучающийся должен уметь:** осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни.

**Обучающийся должен владеть:** методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Выполнение практических заданий (отработка практических навыков проведения диспансеризации взрослого населения, разбор клинических ситуаций и алгоритма действий).

#### **Примеры клинических ситуаций:**

##### **Ситуация № 1.**

На прием к Вам пришел мужчина (возраст 45 лет), на приеме у врача - терапевта не был с возраста 20 лет. Постройте алгоритм проведения диспансеризации пациента.

##### **Ситуация № 2.**

На прием к Вам пришел мужчина (возраст 35 лет), месяц назад переболел гриппом. Жалобы на резко поднявшуюся температуру до 38-39 С, интенсивные боли в области яичка, его увеличение в размерах. Постройте алгоритм проведения осмотра наружных половых органов.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

##### **Ситуация № 1.**

Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт пациент (мужчина, возраст 51 год), который пришел на проведение профилактического осмотра. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимой процедуре и сообщить о дальнейших этапах скринингового обследования и профилактических мероприятиях. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

##### **Ситуация № 2.**

Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт пациент (мужчина, возраст 28 лет), который пришел на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимой процедуре, оценить результаты лабораторных анализов и данные осмотра. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная литература:**

1. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»», 2014 г., г. Москва
2. Горшков М.Д. «Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии», 2014 г., г. Москва
3. Сухих Г.Т. «Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия» 2015 г., г. Москва

#### **Дополнительная литература:**

1. «Перечень станций ОСКЭ для проверки освоения профессиональных компетенций, которые соответствуют трудовым функциям врача-терапевта участкового» Методический центр аккредитации специалистов, 2016 г., г. Москва
2. Кубышкин В.А. «Специалист медицинского симуляционного обучения», 2016 г., г. Москва.
3. Отвагина, Т.В. «Неотложная медицинская помощь» 2017 г., г. Ростов-на-Дону
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе Верткин, А.Л., 2017 г., г. Москва

### **Зачетное занятие**

**Цель:** Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

#### **Задачи:**

Оценить с помощью оценочных средств знания, умения и навыки, полученные на практических занятиях

**Обучающийся должен знать:** реабилитацию пациентов; принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.

**Обучающийся должен уметь:** участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи.

**Обучающийся должен владеть:** методами оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Тестирование, проверка практических навыков (с заполнением чек-листов), решение ситуационных задач.

#### **1. Примеры тестовых заданий:**

1. Диспансеризация-это:

- а) санаторно-курортное лечение
- б) реабилитация пациента
- в) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
- г) самоконтроль за состоянием пациента

2. Целью диспансеризации является:

- а) воспитание человека
- б) сохранение здоровья
- в) снижение смертности
- г) снижение инвалидности

3. Найдите соответствие степени участия учреждений уровню диспансеризации:

- 1) областные и республиканские больницы а) 1 уровень
- 2) амбулаторно-поликлинические учреждения б) 2 уровень
- 3) специализированные диспансеры, стационары больниц в) 3 уровень

4. По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:

- а) одну
- б) две
- в) три

г) четыре

5. Основным медицинским документом, отражающим динамику диспансерного наблюдения - это:

- а) справка о здоровье
- б) лист временной нетрудоспособности
- в) амбулаторная карта
- г) статистический талон

6. Укажите показатели эффективности диспансеризации:

- а) снижение частоты рецидивов
- б) снижение заболеваемости среди диспансерных
- в) снижение рождаемости
- г) снижение трудоспособности

## **2. Примеры клинических ситуаций (практические навыки):**

### **Ситуация № 1.**

Вы врач-терапевт участковой территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт пациентка (женщина, возраст 41 год), которая пришла на проведение профилактического осмотра. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимой процедуре и сообщить о дальнейших этапах скринингового обследования и профилактических мероприятиях. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

## **3. Примеры клинических ситуаций (ситуационные задачи)**

### **Ситуация № 1**

Мужчина 26 лет на тренировке по футболу упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в городскую больницу в приёмное отделение

#### **Жалобы**

На головную боль, головокружение, тошноту, не помнит события, предшествующие падению и обстоятельства травмы

#### **Анамнез заболевания**

Со слов очевидцев, на тренировке по футболу упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. В дальнейшем беспокоили головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Через час после травмы пациент доставлен в стационар

#### **Анамнез жизни**

- Занимается футболом в течение 15 лет.
- Не курит, алкоголь не употребляет.
- Профессиональных вредностей не имеет.
- Отмечает нечастые острые респираторные вирусные инфекции.

#### **Объективный статус**

Состояние средней тяжести. Масса тела – 68 кг, рост – 182 см. Температура тела – 36,8°C. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Кожные покровы волосистой части головы не повреждены. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 78/мин, АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул был накануне, мочеиспускание свободное.

Неврологический статус: сознание ясное (15 баллов по шкале Глазго); менингеальные симптомы отсутствуют. Пациент ориентирован в месте, времени и собственной личности. Глазные щели равномерные. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки округлой формы, размеры не изменены. Фотореакции живые, симметричные. Конвергенция и аккомодация не нарушены. Мелкоразмашистый установочный горизонтальный нистагм при крайних отведениях глазных яблок. Роговичные рефлексы сохранены, расстройств чувствительности на лице нет. Вкус не нарушен. Мимические пробы выполняет удовлетворительно. Мягкое нёбо фонировано. Глотание не нарушено. Рефлекс с мягкого нёба и задней стенки глотки сохранен. Язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях – 5 баллов. Сухожиль-

ные и периостальные рефлексы с рук и ног живые, равномерные, патологических нет. Расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполнил удовлетворительно. Тазовые функции контролирует. Не помнит события, предшествующие травме, и обстоятельства травмы. Новую информацию запоминает и воспроизводит в полном объеме. Вы врач-терапевт территориальной поликлиники. Ваши действия.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

Центр аккредитации и симуляционного обучения

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)

«Симуляционный курс»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело  
Профиль - Сестринское дело

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-2 Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	ИД ПК 2.5 Оказывает доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и требующие оказания неотложной доврачебной медицинской помощи; порядок и очередность выполнения мероприятий доврачебной помощи по спасению жизни пострадавших и внезапно заболевших; причины и основные этапы развития патологиче-	Оказать медицинскую доврачебную помощь при обмороке, коллапсе. Приступить к купированию гипертонического криза, включая внутримышечные инъекции препаратов. Оказать неотложную медицинскую помощь при эпилептическом припадке, включая профилактику асфиксии. Осуществить временную остановку наружных артериальных кровотечений путем: прижатия артерий на протя-	Методами оказания доврачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	1,2,3,4,5	9

		ских состояний, возникающих в результате острых заболеваний, травматических поражений, отравлений для оказания обоснованной и адекватной доврачебной медицинской помощи основные методы асептики и антисептики как при работе в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций; правила общего и специального ухода за больными с различными заболеваниями и повреждениями; вопросы деонтологии при оказании медицинской доврачебной помощи, как в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций, в том числе при катастрофах.	жении (височной, общей сонной, подключичной, плечевой, бедренной артерий, брюшной аорты); наложения стандартного ленточного резинового жгута; Провести временную остановку венозных и капиллярных кровотечений. Обеспечить доступными средствами сохранение жизни раненым, перенесшим острую кровопотерю. Оказывать неотложную доврачебную помощь при термических и химических ожогах (включая обезболивание, наложение контурных повязок, транспортную иммобилизацию).			
--	--	---	---	--	--	--

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной атте-

						станции
<p><b>ПК-2</b> Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>						
<p><b>ИД ПК 2.5</b> Оказывает доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>						
Знать	<p>Не знает основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и требующие оказания неотложной доврачебной медицинской помощи; порядок и очередность выполнения мероприятий доврачебной помощи по спасению жизни пострадавших и внезапно заболевших; причины и основные этапы развития патологических состояний, возникающих в результате острых заболеваний, травматических поражений, отравлений для оказания обоснованной и адекватной доврачебной медицинской помощи основные методы асептики и антисептики как при работе в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций; правила общего и специального ухода за больными с различными заболеваниями и повреждениями;</p>	<p>Не в полном объеме знает основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и требующие оказания неотложной доврачебной медицинской помощи; порядок и очередность выполнения мероприятий доврачебной помощи по спасению жизни пострадавших и внезапно заболевших; причины и основные этапы развития патологических состояний, возникающих в результате острых заболеваний, травматических поражений, отравлений для оказания обоснованной и адекватной доврачебной медицинской помощи основные методы асептики и антисептики как при работе в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций; правила общего и специального ухода за больными с различными заболеваниями и повреждениями;</p>	<p>Знает основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и требующие оказания неотложной доврачебной медицинской помощи; порядок и очередность выполнения мероприятий доврачебной помощи по спасению жизни пострадавших и внезапно заболевших; причины и основные этапы развития патологических состояний, возникающих в результате острых заболеваний, травматических поражений, отравлений для оказания обоснованной и адекватной доврачебной медицинской помощи основные методы асептики и антисептики как при работе в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций; правила общего и специального</p>	<p>Знает основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и требующие оказания неотложной доврачебной медицинской помощи; порядок и очередность выполнения мероприятий доврачебной помощи по спасению жизни пострадавших и внезапно заболевших; причины и основные этапы развития патологических состояний, возникающих в результате острых заболеваний, травматических поражений, отравлений для оказания обоснованной и адекватной доврачебной медицинской помощи</p>	тест	тест

	<p>вопросы деонтологии при оказании медицинской доврачебной помощи, как в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций, в том числе при катастрофах.</p>	<p>вопросы деонтологии при оказании медицинской доврачебной помощи, как в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций, в том числе при катастрофах, допускает существенные ошибки</p>	<p>ухода за больными с различными заболеваниями и повреждениями; вопросы деонтологии при оказании медицинской доврачебной помощи, как в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций, в том числе при катастрофах, допускает ошибки</p>	<p>щи основные методы асептики и антисептики как при работе в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций; правила общего и специального ухода за больными с различными заболеваниями и повреждениями; вопросы деонтологии при оказании медицинской доврачебной помощи, как в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций, в том числе при катастрофах.</p>		
Уметь	<p>Не умеет оказать медицинскую доврачебную помощь при обмороке, коллапсе. Приступить к купированию гипертонического криза, включая внутримышечные инъекции препаратов. Оказать неотложную медицинскую помощь при эпилептическом припадке, включая профилактику асфиксии. Осуществить</p>	<p>Частично освоено умение оказать медицинскую доврачебную помощь при обмороке, коллапсе. Приступить к купированию гипертонического криза, включая внутримышечные инъекции препаратов. Оказать неотложную медицинскую помощь при эпилептическом припадке, включая профилактику асфик-</p>	<p>Правильно использует оказание медицинской доврачебной помощи при обмороке, коллапсе. Приступить к купированию гипертонического криза, включая внутримышечные инъекции препаратов. Оказать неотложную медицинскую помощь при эпилептическом припадке,</p>	<p>Самостоятельно использует оказание медицинской доврачебной помощи при обмороке, коллапсе. Приступить к купированию гипертонического криза, включая внутримышечные инъекции препаратов. Оказать неот-</p>	<p>Решение ситуационных задач</p>	<p>Решение ситуационных задач</p>



	<p>временную остановку наружных артериальных кровотечений путем: прижатия артерий на протяжении (височной, общей сонной, подключичной, плечевой, бедренной артерий, брюшной аорты); наложения стандартного резинового жгута; Провести временную остановку венозных и капиллярных кровотечений. Обеспечить доступными средствами сохранение жизни раненым, перенесшим острую кровопотерю. Оказать неотложную доврачебную помощь при термических и химических ожогах (включая обезболивание, наложение контурных повязок, транспортную иммобилизацию).</p>	<p>сии. Осуществить временную остановку наружных артериальных кровотечений путем: прижатия артерий на протяжении (височной, общей сонной, подключичной, плечевой, бедренной артерий, брюшной аорты); наложения стандартного резинового жгута; Провести временную остановку венозных и капиллярных кровотечений. Обеспечить доступными средствами сохранение жизни раненым, перенесшим острую кровопотерю. Оказать неотложную доврачебную помощь при термических и химических ожогах (включая обезболивание, наложение контурных повязок, транспортную иммобилизацию).</p>	<p>включая профилактику асфиксии. Осуществить временную остановку наружных артериальных кровотечений путем: прижатия артерий на протяжении (височной, общей сонной, подключичной, плечевой, бедренной артерий, брюшной аорты); наложения стандартного резинового жгута; Провести временную остановку венозных и капиллярных кровотечений. Обеспечить доступными средствами сохранение жизни раненым, перенесшим острую кровопотерю. Оказать неотложную доврачебную помощь при термических и химических ожогах (включая обезболивание, наложение контурных повязок, транспортную иммобилизацию), допускает ошибки</p>	<p>отложную медицинскую помощь при эпилептическом припадке, включая профилактику асфиксии. Осуществить временную остановку наружных артериальных кровотечений путем: прижатия артерий на протяжении (височной, общей сонной, подключичной, плечевой, бедренной артерий, брюшной аорты); наложения стандартного резинового резинового жгута; Провести временную остановку венозных и капиллярных кровотечений. Обеспечить доступными средствами сохранение жизни раненым, перенесшим острую кровопотерю. Оказать неотложную доврачебную помощь при термических и химических ожогах (включая</p>		
--	--	---	--	--	--	--

				обезболивание, наложение контурных повязок, транспортную иммобилизацию).		
Владеть	Не владеет методами оказания доврачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Не полностью владеет методами оказания доврачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Способен использовать методами оказания доврачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Владеет методами оказания доврачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Прием практических навыков	Прием практических навыков

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-2)

1. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти: (ПК-2)
  - 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»\*
2. Сердечно-легочную реанимацию начинают: (ПК-2)
  - а) с искусственной вентиляции легких
  - б) с дефибриляции
  - в) с обеспечения проходимости дыхательных путей\*
  - г) с введения медикаментов
  - д) с непрямого массажа сердца
3. При наличии у пострадавшего трахеостомической трубки, ИВЛ проводится: (ПК-2)
  - а) методом «Рот в рот»
  - б) методом «Рот в нос»
  - в) через трахеостому \*
4. Соотношение компрессий к дыханиям при проведении СЛР одним реаниматором взрослому человеку: (ПК-2)
  - а) 30:2\*
  - б) 15:1
  - в) 15:2
  - г) 30:1
5. Глубина компрессий при проведении СЛР взрослому: (ПК-2)
  - а) 3-5 см
  - б) более 6 см
  - в) 5-6 см\*
6. Сила первого разряда при дефибриляции взрослому: (ПК-2)
  - а) 250 Дж
  - б) 200 Дж\*
  - в) 150 Дж
  - г) 350 Дж
7. Сколько времени отводится на определение состояния пострадавшего перед началом проведения СЛР: (ПК-2)

- а) 60 секунд
- б) 30 секунд
- в) 10 секунд\*

8. При попадании инородного тела в верхние дыхательные пути взрослому оказывающий помощь производит прием: (ПК-2)

- а) Прием Сафара
- б) Прием Хеймлиха\*
- в) Прием Леопольда

9. Какое максимальное количество разрядов производится при дефибриляции во время проведения СЛР: (ПК-2)

- а) 5
- б) 4
- в) 6
- г) 3\*

10. Классификация ран по характеру повреждения (выберите три правильных ответа) (ПК-2)

- а) колотые, резаные\*
- б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные\*
- в) операционные, случайные (травматические)
- г) огнестрельные\*

11. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо (ПК-2)

- а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
- б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков\*
- в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
- г) промыть раневую поверхность водой с мылом

12. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет (выберите два правильных ответа): (ПК-2)

- а) удаление ранящего предмета из раны
- б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
- в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета\*
- г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки\*

14. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки (ПК-2)

- а) термоизолирующие
- б) сухие асептические
- в) окклюзионные\*
- г) повязки не накладывать, рану тампонировать

1. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений (выберите два правильных ответа) (ПК-2)

- а) артериальные, венозные\*
- б) капиллярные, паренхиматозны\*
- в) легочные, желудочные
- г) носовые

15. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу? (ПК-2)

- а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- б) нет, только на одежду или прокладку\*
- в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку

16. Если невозможно наложить жгут, то (ПК-2)

- а) применяют пальцевое прижатие артерий\*
- б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
- г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий

17. Перелом-это (ПК-2)

- а) полное нарушение целостности кости

- б) частичное нарушение целостности кости
  - в) полное или частичное нарушение целостности кости\*
  - г) нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы
2. Основным признаком перелома - это
- а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость\*
  - б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
  - в) крепитация костных отломков при движении
  - г) патологическая подвижность

18. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет) (ПК-2)

- а) обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение\*
- б) шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- в) повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- г) холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

## 2 уровень

19. У больного с тяжелой закрытой травмой головы (ПК-2)

- 1. внутричерепное давление не зависит от артериального давления
- 2. внутричерепное давление повышается прямо пропорционально ПДКВ (РЕЕР) .
- 3. рекомендуются кортикостероиды
- 4. фиксированные расширенные зрачки указывают на тяжелое повреждение мозга
- 5. лечение выбора включает гипервентиляцию до PaCO<sub>2</sub> менее 3,0 к Ра (22,5 мм рт ст)

Укажите последовательность правильных ответов:

- а) правильны ответы 1,2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

20. В диагнозе смерти ствола мозга (ПК-2)

- 1. клинические критерии не годны у больного в состоянии гипотермии
- 2. отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферического нерва
- 3. могут наблюдаться рефлексорные движения в ногах
- 4. калорическая проба используется для оценки сохранности V черепного нерва
- 5. ЭЭГ на изоэлектрической линии является патогномичным признаком

Укажите последовательность правильных ответов:

- а) правильны ответы 1,2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

21. Улучшение гемодинамики при внутриаортальной баллонной контрпульсации включает (ПК-2)

- 1. уменьшение работы миокарда
- 2. уменьшение потребности миокарда в кислороде
- 3. увеличение коронарной перфузии
- 4. улучшение системной перфузии
- 5. увеличение диастолического давления

Укажите последовательность правильных ответов:

- а) правильны ответы 1,2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

21. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить. (ПК-2)

- 1.вентиляцией с постоянно повышенным давлением
- 2.инфузией глицерил тринитрата (нитроглицерина)
- 3.ингибиторами фосфодиэстеразы
- 4.парентеральным введением морфина
- 5.внутривенным введением фуросемида

Укажите последовательность правильных ответов:

- а) правильны ответы 1,2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

22. Начальными проявлениями действия внутривенно введенного маннитола являются. (ПК-2)

1. повышение вязкости крови
2. уменьшение интерстициального объема
3. повышение гематокрита
4. увеличение объема крови
5. гемолиз

Укажите последовательность правильных ответов:

- а) правильны ответы 1,2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

22. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV). (ПК-2)

- 1.может использоваться с поддержкой инспираторного давления
- 2.является методом, при котором спонтанные дыхательные движения используются для включения вентилятора
- 3.может быть использовала с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (ППД, СРАР)
- 4.полезна при реанимации новорожденных
- 5.достигается при введении полузакрытого или закрытого контура

Укажите последовательность правильных ответов:

- а) правильны ответы 1,2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

23. Вероятные причины глубокой гипотензии при начале искусственной вентиляции у больного с множественной травмой включают. (ПК-2)

- 1.пневмоторакс
- 2.гиповолемию
- 3.тампонаду сердца
- 4.воздушную эмболию
- 5.жировую эмболию

Укажите последовательность правильных ответов:

- а) правильны ответы 1,2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

### 3 уровень: ПК-2

#### Задача 1.

**Ситуация** Женщина 66 лет обратилась в поликлинику к врачу-терапевту участковому

**Жалобы** на ноющие боли в левой половине грудной клетки продолжительностью несколько часов, без четкой связи с физической нагрузкой, перебои в работе сердца

**Анамнез заболевания:** В течение 12 лет страдает артериальной гипертензией, 8 лет назад на фоне

гипертонического криза перенесла транзиторную ишемическую атаку. На протяжении 3 лет относительно регулярно принимает комбинированный препарат, содержащий индапамид 2,5 мг и периндоприл 8 мг, а также розувастатин 10 мг. Пять лет назад диагностирован сахарный диабет 2 типа, регулярно принимает метформин 2000 мг в сутки. Год назад в анализе крови отмечено повышение уровня креатинина до 120 мкмоль/д. При самоконтроле АД (по дневнику) значения АД находятся в пределах 160-170/90-100 мм рт. ст.

**Анамнез жизни:** Мать умерла от инсульта в 70 лет. Не курит, алкоголь не употребляет. Пенсионер, не работает, инвалид 2 группы по общему заболеванию.

**Объективный статус** Состояние удовлетворительное. Вес 98 кг, рост 173 см (ИМТ=32,7 кг/м<sup>2</sup>). Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД 19 в мин. Тоны сердца приглушены, выслушиваются единичные экстрасистолы (1-2 в мин). ЧСС 78 уд./мин., АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Отеков нижних конечностей нет. Щитовидная железа не увеличена.

1. Какой диагноз можно поставить данному больному?

1) Гипертоническая болезнь I стадии, 2 степени повышения АД, риск умеренный (2). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.

2) Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени повышения АД, риск очень высокий (4). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.\*

3) Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени повышения АД, риск высокий (3). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.

4) Гипертоническая болезнь II стадии, 1 степени повышения АД, риск низкий (1). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.

2. Для оценки величины сердечно сосудистого риска у данной пациентки:

1) следует использовать шкалу GRACE

2) следует использовать шкалу SCORE

3) применение специальных шкал не требуется\*

4) следует использовать шкалу CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc

3. Целевым уровнем АД для пациентки с артериальной гипертензией и сахарным диабетом является < \_\_\_\_\_ мм рт. ст.

1) 120/70

2) 130/80

3) 150/90

4) 140/85\*

## Задача 2.

**Ситуация** Больной К. 62 лет обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому

**Жалобы** на одышку, возникающую при обычной физической нагрузке и в покое, давящие боли за грудиной, некупирующиеся при приеме 2 таблеток нитроглицерина, общую слабость, повышенную утомляемость.

**Анамнез заболевания:** Полгода назад перенес инфаркт миокарда. 2 недели назад появились давящие боли за грудиной, одышка при обычной физической нагрузке (ходьба обычным шагом) и в покое. В течение недели боли за грудиной усилились, стали появляться в покое, прием нитроглицерина – без эффекта.

**Анамнез жизни:** Рос и развивался нормально. Семейный анамнез: отец умер в возрасте 53 лет от инфаркта миокарда. Вредные привычки: курит по 10-15 сигарет в день с 18 лет.

**Объективный статус:** Состояние средней тяжести. Рост 170 см, вес 86 кг. ИМТ 29,8 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы обычной окраски. Нерезкий цианоз губ, крыльев носа. Грудная клетка конической формы, симметричная. Частота дыхания – 18 в мин. При аускультации над легкими выслушивается везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: правая – правый край грудины, левая – в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя – верхний край III ребра. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичны, шумов нет. ЧСС – 65 в минуту, АД 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в дыхании. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

По ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 65 уд./мин., электрическая ось вертикальная. Признаки очаговых

(некроз, ишемия) изменений миокарда передне-перегородочной области и верхушки левого желудочка.

1. К лабораторным методам исследования для постановки диагноза относят

- 1) определение тропонинов I и T, КФК-МВ\*
- 2) исследование уровня мочевины в крови
- 3) определение концентрации С-реактивного белка в крови
- 4) исследование уровня 17-гидрооксикортикостероидов (17-ОКС) в моче

2. Какой диагноз можно поставить данному больному?

- 1) ИБС. Ранняя постинфарктная стенокардия. Кардиосклероз постинфарктный
- 2) ИБС. Повторный инфаркт миокарда передне-перегородочной, верхушечной области левого желудочка\*
- 3) ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, ФК III. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени, риск ССО IV
- 4) ИБС. Инфаркт миокарда без зубца Q, без подъема сегмента ST, в области передней стенки левого желудочка, подострый период

3. В данной клинической ситуации необходимо проведение антитромбоцитарной терапии с применением

- 1) клопидогреля, ацетилсалициловой кислоты\*
- 2) дипиридамола, дабигатрана этексилата
- 3) низкофракционированного гепарина, тиклопидина
- 4) фондапуринакса, нефракционированного гепарина

### Задача 3.

**Ситуация** Больная З., 57 лет, юрист, обратилась к врачу-терапевту участковому

**Жалобы** на боли в эпигастральной области опоясывающего характера, тошноту, однократную рвоту, многократный жидкий стул, сухость во рту, жажду

**Анамнез заболевания:** Считает себя больной в течение 5 лет, когда впервые появились боли в эпигастральной области, возникающие после приема жирной пищи (жареная утка, торт со взбитыми сливками), выраженная диарея, сохраняющаяся до 5 дней, при болях принимала но-шпу, мезим. Отмечает появление диареи при небольшой погрешности в диете, употреблении жирной жареной пищи, пирогов, обострения заболевания бывают 3-4 раза в год. В течение последнего года стала отмечать жажду и сухость во рту, диагностирован сахарный диабет. Настоящее ухудшение самочувствия в течение последней недели, когда после употребления жареной картошки с курицей появились опоясывающие боли в эпигастрии, возникла диарея до 7 раз в сутки, однократно была рвота съеденной пищей.

**Анамнез жизни:** Росла и развивалась соответственно возрасту. Бытовые условия хорошие. Вредных привычек нет. Семейный анамнез: отец пациентки умер в возрасте 59 лет от меланомы кожи. Перенесенные заболевания: в возрасте 46 лет оперирована по поводу желчно-каменной болезни, проведена эндоскопическая холецистэктомия. На протяжении последних 7 лет диагностирована гипертоническая болезнь, с максимальными подъемами АД до 162/100 мм.рт.ст. постоянно принимает лизиноприл 10 мг 2 раза в день.

**Объективный статус:** Состояние удовлетворительное. Больная гиперстенического телосложения, избыточного питания. ИМТ=30,3 кг/м<sup>2</sup>. Температура тела 36,6°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17 в мин. Границы сердца в норме, шумов нет. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС 78 ударов в минуту. АД 132/80 мм рт ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптом Ортнера отрицательный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Размеры печени по Курлову 9x8x7см. Селезенка не увеличена. Стул и мочеиспускание в норме. Отеков нет.

**УЗИ органов брюшной полости:** Печень не увеличена, паренхима ее однородной эхогенности. Вне- и внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Ductus choledochus – 0,5 см. V.portae 1,0 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа увеличена, диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

**МСКТ органов брюшной полости:** Выявлены признаки дистрофии поджелудочной железы с ее фиброзными изменениями, наличием кальцинатов и конкрементов. Обнаружена псевдокиста поджелудочной железы.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

- 1) анализ крови с определением уровня тропонина I
- 2) общий анализ крови\*
- 3) общий анализ мочи
- 4) общий анализ мокроты
- 5) биохимический анализ крови с определением АлТ, АсТ, амилазы, билирубина, ЩФ, ГГТП, глюкозы, гликированного гемоглобина\*

2. Какой диагноз можно поставить данной больной?

- 1) Хронический холецистит в стадии обострения
- 2) Желчнокаменная болезнь
- 3) Хронический панкреатит, в стадии обострения\*
- 4) Первичный билиарный цирроз

3. Пациентке необходимо назначить

- 1) препараты висмута
- 2) сульфасалазин
- 3) ферментные препараты\*
- 4) желчегонные

#### **Критерии оценки:**

- «зачтено» - 70 % и более правильных ответов;
- «не зачтено» - 69% и менее правильных ответов.

### **3.2. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-2)**

1. **Во время еды в столовой женщина 50 лет вдруг начала кашлять, задыхаться, звать на помощь, кожные покровы посинели. Вы - врач. Ваши действия.**

2. Летом при падении с велосипеда на асфальт недалеко от разрушенного деревянного дома, мужчина 25 лет порезал руку осколком стекла. Из раны в области предплечья вытекает пульсирующая струя ярко-алой крови. Мужчина бледен, жалуется на слабость и головокружение. Вы - врач, проезжали мимо на своем автомобиле. Ваши действия.

3. Вызов скорой помощи к мужчине 30 лет. Жалобы на тошноту, однократную рвоту, резкую слабость, головокружение, потемнение в глазах, разлитые боли по всему животу. 20 минут назад употреблял в пищу грибы, которые собирал сам. Вы - врач. Ваши действия.

4. Пациент мужчина 34 лет, худой, курит, после внезапного интенсивного кашля, почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки. Привезли коллеги по работе в поликлинику. Расстояние до стационара 60 км, приезд скорой помощи возможен не ранее чем через 2 часа, состояние пациента ухудшается. Вы - врач. Ваши действия.

5. Пешеход сбит легковым автомобилем на пешеходном переходе. Пострадавший в сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на боли в левой руке. В области левой ладони глубокая рана, из которой пульсирующей струей вытекает кровь алого цвета. Вы - врач. Ваши действия. Дать заключение по ситуации. Оказать первую медицинскую помощь пострадавшему.

6. Вы - врач. Вас пригласили для оказания медицинской помощи на предприятие, производящее удобрения, работнику по поводу отравления фосфорорганическими веществами пострадавший находится в сознании, беспокоит головная боль, слабость, неосознанный страх, тошнота. Ваши действия.

7. Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. На прием к Вам пришел мужчина (возраст 45 лет) с жалобами на сухой кашель, общее недомогание, повышение температуры тела до 38. Постройте алгоритм проведения перкуссии и аускультации легких, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза

8. На прием к Вам пришла женщина (возраст 38 лет) с жалобами на одышку, приступы удушья (особенно по ночам), кашель с примесью крови в мокроте, мышечную слабость. В анамнезе перенесенный ревматизм. Постройте алгоритм проведения аускультации сердца, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза.

9. На прием к Вам пришел мужчина (возраст 37 лет) с жалобами на боли в области живота. Из анамнеза язвенная болезнь 12-перстной кишки. Постройте алгоритм проведения пальпации и аускультации брюшной полости.



10. На прием к Вам пришел мужчина (возраст 45 лет), на приеме у врача - терапевта не был с возраста 20 лет. Постройте алгоритм проведения диспансеризации пациента.

11. На прием к Вам пришел мужчина (возраст 35 лет), месяц назад переболел гриппом. Жалобы на резко поднявшуюся температуру до 38-39 С, интенсивные боли в области яичка, его увеличение в размерах. Постройте алгоритм проведения осмотра наружных половых органов и определите дальнейшую тактику.

12. Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт пациентка (женщина, возраст 41 год), которая пришла на проведение профилактического осмотра. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимой процедуре и сообщить о дальнейших этапах скринингового обследования и профилактических мероприятиях. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

13. Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт пациент (мужчина, возраст 51 год), который пришел на проведение профилактического осмотра. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимой процедуре и сообщить о дальнейших этапах скринингового обследования и профилактических мероприятиях. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

14. Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт пациент (мужчина, возраст 28 лет), который пришел на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимой процедуре, оценить результаты лабораторных анализов и данные осмотра. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

15. В магазине пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При её осмотре обнаружено следующее: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Вы - врач. Ваша тактика действий.

16. 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. Вы - врач. Определите, в каком состоянии находится пациент. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

17. Вы обнаружили на улице человека, прилично одетого, среднего возраста, лежащего на земле, на спине с закрытыми глазами. Вы - врач. Вы решили ему помочь. Ваши действия.

18. В закрытом гараже обнаружен мужчина, лежащий без сознания около автомашины с работающим двигателем. Пострадавший не реагирует на оклик. Дыхание не определяется. Пульс на руке не определяется. На лице яркие розовые пятна. Вы - врач. Ваши действия. Дать заключение по ситуации. Оказать первую медицинскую помощь пострадавшему.

19. Пациент мужчина 47 лет, худой, курит, дома после перестановки дивана, почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки. Привезли соседи по дому в поликлинику. Расстояние до стационара 70 км., приезд скорой помощи возможен не ранее чем через 2 часа, состояние пациента ухудшается. Вы врач-терапевт территориальной поликлиники. Ваши действия.

#### **Критерии оценки:**

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

### **3.3. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки( ПК-2)**

1. Базовые навыки проведения сердечно-легочной реанимации при экстренной помощи, в том числе в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляция);
2. Базовые навыки выполнения манипуляций при оказании экстренной и неотложной помощи;
3. Практический алгоритм действий при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи у взрослого пациента;
4. Индивидуальные практические навыки и умения, коммуникативные навыки в работе с коллегами при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помо-

щи.

#### **Критерии оценки:**

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

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

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

##### **4.1. Методика проведения тестирования**

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины. Зачет проводится в форме тестирования и демонстрации практического навыка по решению клинических ситуаций.

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

##### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования работники Центра АСО согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

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

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

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Работники Центра АСО разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании Центра АСО и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
		зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)		10
Кол-во баллов за правильный ответ		2
Всего баллов		20
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)		10

Кол-во баллов за правильный ответ	3
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	10
Кол-во баллов за правильный ответ	5
Всего баллов	50
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

#### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

##### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

##### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

##### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» - «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

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

## **4.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине.

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

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

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

**Требования к банку оценочных средств:**

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

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических занятий.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

**Результаты процедуры:**

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

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