

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 29.03.2021
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Симуляционный курс»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра педиатрии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 965.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г. протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта “Врач-педиатр участковый”, утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017 г., приказ № 306н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой педиатрии 17.05.2021 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой Я.Ю. Иллек

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры педиатрии Суетина И.Г.

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	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	11
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.1.1. Основная литература	11
4.1.2. Дополнительная литература	11
4.2. Нормативная база	12
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
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
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18

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 студентов 6-го курса педиатрического факультета 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 предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей;
- сформировать навыки проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;
- способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;
- сформировать навыки по диагностике беременности;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- сформировать навыки участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- способствовать приобретению знаний по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- способствовать приобретению знаний по обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- отработать практические навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- отработать практические навыки диагностики неотложных состояний;
- освоить базовые навыки проведения сердечно-легочной реанимации при экстренной помощи, в том числе в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляция);
- освоить базовые навыки выполнения манипуляций при оказании экстренной и неотложной помощи;
- отработать практический алгоритм действий при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи у взрослого пациента, ребенка;
- способствовать формированию устойчивых профессиональных компетенций;
- отработать индивидуальные практические навыки и умения, коммуникативные навыки в работе с коллегами при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи;
- научиться давать объективную оценку своим профессиональным действиям.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Симуляционный курс» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Госпитальная хирургия; Факультетская хирургия, урология; Травматология, ортопедия; Акушерство и гинекология;

Является предшествующей для прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- 1) физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты);
- 2) физические лица - родители (законные представители) детей;
- 3) население;
- 4) совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

диагностический

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при не-	ИД ОПК 6.2 Распознает состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Названия состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Навыками, требующимися для распознавания состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Раздел №1,2,3,4, 5,6 Семестр №В, С
		ИД ОПК 6.3 Оказывает	Принципы оказания не-	Оказывать неотложную	Навыками неотложной	Тестирование.	Тестирование.	Раздел №1,2,3,4, 5,6

	отложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	неотложную или экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	отложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	или экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Семестр №В, С
		ИД ОПК 6.4 Применяет лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Применение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Навыками применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Раздел №1,2,3,4, 5,6 Семестр №В, С
2.	ПК-1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза	ИД ПК 1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Раздел №1,2,3,4, 5,6 Семестр №В, С
3.	ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его	ИД ПК 2.5. Оказывает медицинскую помощь детям при	Принципы медицинской помощи детям при внезапных острых	Оказывать медицинскую помощь детям при внезапных	Навыками оказания медицинской помощи детям при внезап-	Проверка практических навыков (оце-	Проверка практических навыков (оце-	Раздел №1,2,3,4, 5,6 Семестр №В, С

эффектив- ность и без- опасность	внезапных острых забо- леваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	заболевани- ях, состоя- ниях, обострении хрониче- ских заболе- ваний	острых за- болеваниях, состояниях, обострении хрониче- ских заболе- ваний	ных острых заболевани- ях, состоя- ниях, обострении хрониче- ских заболе- ваний	ноч- ный лист). Реше- ние си- туаци- онных задач	ноч- ный лист). Реше- ние си- туаци- онных задач	
--	---	--	---	--	---	---	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ В	№ С
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	48	24	24
в том числе:			
Лекции (Л)	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	48	24	24
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	24	12	12
В том числе:			
- Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения	12	6	6
- Решение ситуационных задач, тестов.	12	6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+
	экзамен	контактная работа	
		самостоятельная работа	
Общая трудоемкость (часы)	72	36	36
Зачетные единицы	2	1	1

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-6 ПК-1 ПК-2	Сердечно-легочная реанимация	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи. Проведение сердечно-легочной реанимации с дефибрилляцией у взрослых, у ребенка до 1 года.
2.	ОПК-6 ПК-1 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.	ОПК-6 ПК-1 ПК-2	Неотложная медицинская помощь	Получение информированного согласия. Оценка клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, гипертермический синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей.
4.	ОПК-6 ПК-1 ПК-2	Физикальное обследование ребенка	Выполнение физикального обследования ребенка. Получение информированного согласия, оценка клинической картины состояний, аускультация сердца и легких, перкуссия легких, постановка предварительного диагноза при следующих состояниях: тахикардия, брадикардия, аритмии, пороки митрального клапана, пороки аортального клапана дефект межжелудочковой перегородки, Баталов проток, перкуссия легких: коробочный звук, ослабление перкуторного звука, аускультация легких: везикулярное дыхание пуэрильное дыхание, жесткое дыхание, крепитирующие хрипы, мелкопузырчатые хрипы, крупнопузырчатые хрипы, сухие хрипы, свистящие хрипы, ослабленное дыхание. Осмотр живота. Определение размеров печени. Острый живот. Нормальная перистальтика. Усиленная перистальтика. Отсутствие перистальтики. Осмотр наружных половых органов: фимоз/па-
5.	ОПК-6 ПК-1 ПК-2	Профилактический осмотр ребенка	Получение информированного согласия, оценка состояния ребенка и постановка диагноза при профилактическом осмотре: Новорожденного, ребенка до 1 года, ребенка старше 1 года, ребенка перед вакцинацией, ребенка перед поступлением в детский сад, школу
6.	ОПК-6 ПК-1	Сбор жалоб и анамнеза	Демонстрация навыков пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза. Основные задачи: сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя), анализ полученной информации.

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	6
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		6			4	10

2	Экстренная медицинская помощь		12			4	16	
3	Неотложная медицинская помощь		10			4	14	
4	Физикальное обследование ребенка		6			4	10	
5	Профилактический осмотр ребенка		6			4	10	
6	Сбор жалоб и анамнеза		8			4	12	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет			+		
		экзамен						контактная работа
								самостоятельная работа
	Итого:		48			24	72	

3.4. Тематический план лекций

Лекции не предусмотрены учебным планом.

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. В	сем. С
1	2	3	4	5	6
1	1	Сердечно-легочная реанимация	Практическая подготовка: оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи. Эффективное проведение сердечно-легочной реанимации с дефибриляцией у взрослых, у ребенка до 1 года.	3	3
2	2	Экстренная медицинская помощь	Практическая подготовка: 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.	6	6
3	3	Неотложная медицинская помощь	Практическая подготовка: получение информированного согласия. Оценка клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, гипертермический синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей.	6	4
4	4	Физикальное обследование ребенка	Практическая подготовка: выполнение физикального обследования ребенка. Получение информированного согласия, оценка клинической картины состояний, аускультация сердца и легких, перкуссия легких, постановка предварительного диагноза при следующих состояниях: тахикардия, брадикардия, аритмии, пороки митрального клапана, пороки аортального клапана дефект межжелудочковой перегородки, Баталов проток, перкуссия	3	3

			легких: коробочный звук, ослабление перкуторного звука, аускультация легких: везикулярное дыхание пуэрильное дыхание, жесткое дыхание, крепитирующие хрипы, мелкопузырчатые хрипы, крупнопузырчатые хрипы, сухие хрипы, свистящие хрипы, ослабленное дыхание. Осмотр живота. Определение размеров печени. Острый живот. Нормальная перистальтика. Усиленная перистальтика. Отсутствие перистальтики. Осмотр наружных половых органов: фимоз/парафимоз, варикоцеле, гидроцеле.		
5	5	Профилактический осмотр ребенка	Практическая подготовка: получение информированного согласия, оценка состояния ребенка и постановка диагноза при профилактическом осмотре: Новорожденного, ребенка до 1 года, ребенка старше 1 года, ребенка перед вакцинацией, ребенка перед поступлением в детский сад, школу	3	3
6	6	Сбор жалоб и анамнеза	Практическая подготовка: демонстрация навыков пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза. Основные задачи: сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя), анализ полученной информации.	3	3
7	6	Зачетное занятие	Тестирование, проверка практических навыков (с заполнением чек-листов), решение ситуационных задач.		2
Итого:				24	24

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	В	Сердечно-легочная реанимация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2
2		Экстренная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2
3		Неотложная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2
4		Физикальное обследование ребенка	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	2
5		Профилактический	Подготовка к практическим занятиям с использо-	2

		осмотр ребенка	зованием учебно-методического обеспечения.	
6		Сбор жалоб и анамнеза	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	2
Итого часов в семестре:				12
1	С	Сердечно-легочная реанимация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2
2		Экстренная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2
3		Неотложная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2
4		Физикальное обследование ребенка	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	2
5		Профилактический осмотр ребенка	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	2
6		Сбор жалоб и анамнеза	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	2
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом.

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

Не предусмотрены учебным планом.

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

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия.	Сухих Г.Т.	2015 г., г. Москва	1	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др.	2017 г., г. Москва	-	да

4.2. Нормативная база - не имеется.

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) Материалы сайта Методического центра аккредитации Минздрава России. Доступ к электронному ресурсу: <http://fmza.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 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

2. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный).

3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202.

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

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

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 (модуля) используются следующие специальные помещения:

Учебные аудитории центра аккредитации и симуляционного обучения ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, расположенные по адресу: г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38, учебный корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России №2:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 22-30 г. Киров, ул. Пролетарская, 38 (2 корпус)	Специальные помещения максимально приближены к медицинским кабинетам, оснащены специальными средствами обучения, симуляционным оборудованием и медицинскими расходными материалами.
учебные аудитории для проведения групповых	№ 22-30, 3, 36 г.г. Киров, ул. Пролетарская, 38 (2 корпус)	Специальные помещения максимально приближены к медици-

и индивидуальных консультаций		нским кабинетам, оснащены специальными средствами обучения, симуляционным оборудованием и медицинскими расходными материалами.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 22-30, 35, 36 г.г. Киров, ул. Пролетарская ,38 (2 корпус)	Специальные помещения максимально приближены к медицинским кабинетам, оснащены специальными средствами обучения, симуляционным оборудованием и медицинскими расходными материалами.
помещения для самостоятельной работы	Читальный зал библиотеки, Киров, ул. Карла Маркса, 137 (1 корпус)	Специализированная мебель, компьютер с выходом в интернет

В процессе преподавания дисциплины используются следующее симуляционное оборудование и медицинские расходные материалы:

- Тренажер для постановки желудочного зонда
- Полноростовой манекен для обучения иммобилизации или уходу за пациентом со сгибаемыми конечностями
- 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 ребенка первого года жизни с аспирацией инородным телом.
- Манекен ребенка старше года с аспирацией инородным телом.
- Манекен ребенка раннего возраста для обучения уходу с возможностью использования небулайзера.
- Манекен ребенка старшего возраста для обучения уходу с возможностью использования небулайзера.
- Манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких у детей.
- Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний.
- Тренажер для наружного осмотра половых органов у подростков.
- Тренажеры для внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций.
- Манекен ребенка до 1 года для отработки навыков ухода с возможностью оценки размеров родничков, наличия яичек в мошонке, проверки рефлексов и неврологического статуса (демонстрация методики), определения показателей физического развития.
- Манекен ребенка старше 1 года для отработки навыков ухода с возможностью определения показателей физического развития.
- Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД).
- Дефибриллятор с возможностью мониторинга ЭКГ.
- Кровоостанавливающий жгут.
- Набор желудочных зондов различных размеров.
- Мерная емкость.
- Тонометр с манжетками разного размера.
- Фонендоскоп.

- Толстая игла для декомпрессии грудной клетки.
- Укладка для оказания экстренной помощи.
- Укладка для оказания неотложной помощи.
- Небулайзер.
- Груша-спринцовка с набором наконечников различного размера.
- перевязочные средства.
- Весы медицинские.
- Ростомер.
- Сантиметровая лента.
- Медицинский термометр.
- Имитаторы лекарственных средств и дезрастворов.
- Образцы медицинской документации.
- Бланки информированного согласия.
- Результаты анализов, крови, мочи.

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 обследования ребенка и профилактического осмотра.

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).

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 академии 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, выполнением манипуляций на манекенах, тренажерах и муляжах.

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

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедры ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися

дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

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 не только теоретические знания, но и 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.

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

8.1. Выбор методов обучения

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

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

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

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

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

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

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

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

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

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

ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

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

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

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

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

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

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
 - наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;
- 4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Сердечно-легочная реанимация

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; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов; особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен уметь: проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам; осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен владеть: методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям 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 $20^{\circ} C^*$
- 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 дыханием при проведении СЛР одним реаниматором

ребенку:

- 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	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути.	Выполнить	
Определить признаки жизни		
• Приблизить ухо к губам пострадавшего.	Выполнить	
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего.	Выполнить	
• Считать вслух до 10	Выполнить	
Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	
• Координаты места происшествия	Сказать	
• Кол-во пострадавших	Сказать	
• Пол	Сказать	
• Примерный возраст	Сказать	
• Состояние пострадавшего	Сказать	
• Предположительная причина состояния	Сказать	
• Объем Вашей помощи	Сказать	
Использовать имеющийся в кабинете АНД	Выполнить	
Подготовка к дефибрилляции и компрессиям грудной клетки		
Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему.	Выполнить	
Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.	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 секунды	
Сразу после разряда приступил к компрессиям грудной клетки	Выполнить	
Основание ладони одной руки положить на центр грудины пострадавшего	Выполнить	
Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.	Выполнить	
Время до первой компрессии	Выполнить	
Компрессии грудной клетки	Выполнить	

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

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	
Риск заражения	Проводил ИВЛ без средств защиты	
Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
Общее впечатление эксперта	Экстренная медицинская (первая) помощь	

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.

Женщина из соседнего купе в поезде сообщает Вам, что ее трехлетний ребенок во время приема пищи закашлялся, посинел, лежит на полу без сознания. При его осмотре обнаружено следующее: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Вы - врач. Ваша тактика?

Задача № 2.

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

Задача № 3.

К Вам прибежала соседка, плачет. При купании своего месячного ребенка не удержала его, он соскользнул с руки и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит. При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует. Вы-врач. Ваши действия.

Задача № 4.

Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется. Вы врач. Ваши действия. Оказать первую медицинскую помощь 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 осуществляется:

- 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 клапан

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

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; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов; особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен уметь: проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; участвовать в организации и оказании лечебно – профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам; осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен владеть: методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; методами ведения медицинской учётно- отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям 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) тампонирующее ватное 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
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)
- отсутствует
 - сохранено*
 - спутанное
 - безучастие к окружающему*
15. При коллапсе давление
- снижается систолическое до 80-50 мм рт.ст.*
 - кратковременно повышается с последующим прогрессивным его снижением
 - не изменяется
 - снижается систолическое до 90 мм рт. ст.
16. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути
- внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья*
 - постепенное развитие дыхательной недостаточности
 - отставание одной половины грудной клетки при дыхании

Примеры клинических ситуаций, алгоритмов действий:

1. Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задышаться, плакать. Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе. 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	
Вывернуть 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) вызвать бригаду скорой помощи или сходить на прием в поликлинику к специалисту	Оценить, сказать	
Встретить бригаду скорой медицинской помощи (передача пациента и сопутствующей информации бригаде скорой помощи для госпитализации)	Выполнить, сказать	

2. Летом во время игры в заброшенном доме мальчику упавшее стекло нанесло резаную рану на передней поверхности предплечья. Из раны вытекает пульсирующая струя ярко-алой крови. Мальчик 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 перекрестить концы жгута, 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 наложения жгута 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)		

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно – методического

обеспечения. Решение ситуационных задач.

Задача № 1.

Ребенок, при несоблюдении ПДД, сбит легковым автомобилем на пешеходном переходе. Пострадавший в сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на боли в правой ноге. В области правой голени 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.

Вызвана скорая помощь в школу к подростку 15 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести на уроке физкультуры. Анамнез пациента не отягощен. Вы врач-педиатр территориальной поликлиники. Предварительный диагноз. Ваши действия.

Примеры тестов:

1. Основные мероприятия первой помощи при клинической смерти:

2. дать понюхать нашатырный спирт проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) проведение закрытого массажа сердца одновременное
3. проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
4. одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

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

- а) 2:15
- б) 30:2
- в) 1:15
- г) 20:2

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

- а) 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

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

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, гипертермический синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей.

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, гипертермический синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей.
- 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.

Обучающийся должен знать: принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов; особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен уметь: проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам; осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при

состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен владеть: методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям 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:

- а) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация
- б) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация
- в) наложение жгута, асептическая повязка, иммобилизация, госпитализация*

2. Последовательность оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка 2-х лет:

- а) вынуть инородное тело пальцами или пинцетом
- б) перевернуть вниз головой и поднять за ноги или перевернуть через спинку кресла, бедро*
- в) похлопывание в межлопаточной области раскрытой ладонью*

г) ударить несколько раз кулаком по спине

3. Признаки правильно наложенного жгута:

- а) посинение конечности
- б) онемение конечности
- в) прекращение кровотечения и онемение конечности
- г) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности*

4. 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

5. На доврачебном этапе на рану накладывают

- а) сухие асептические повязки*
- б) повязки с растворами антисептиков
- в) полуспиртовые повязки
- г) повязки, смоченные физиологическим раствором

6. По отношению к ране конечности артериальный жгут накладывают

- а) выше раны*
- б) ниже раны
- в) уровень наложения не имеет значения
- г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязки

7. При подозрении на перелом шейки бедренной кости накладывается

- а) шина Дитерихса*
- б) шина Еланского
- в) повязка Дезо

г) тугая повязка

8. 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

9. 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.

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

а) Прием Сафара

б) Прием Хеймлиха*

в) Прием Леопольда

Примеры клинических ситуаций, алгоритмов действий:

1. Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживал травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

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: Подозрение на закрытый чрезмыщелковый перелом правой плечевой кости или травматический вывих костей предплечья

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) придать положение полусидя;

б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тритана, 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:

Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

Задача № 1.

Мальчик 3 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на сильный, частый влажный кашель. Заболевание началось с повышения температуры в пределах 37,2 С-38 С, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Ребенок отмечал затруднения дыхания, мама отмечает периодические дистантные хрипы у ребенка после физической нагрузки и во сне. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашен участковый врач. При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, сухость кожных покровов, участки экскориаций на локтевых сгибах. Ринорея. Дистантные влажные хрипы на выдохе. Кашель влажный. Температура тела 37,2°С. Над легкими коробочный перкуторный звук по всем полям. Аускультативно: жесткое дыхание, проводится, рассеянные сухие хрипы, разнокалиберные влажные хрипы больше на выдохе. ЧД - 24 в 1 минуту. Границы сердца в пределах нормы, шумов нет. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-

под правого края ребер дуги. Ваша тактика?

Задача № 2.

Вызов бригады СМП к ребёнку Вике П., 8 месяцев жизни. Жалобы на повышение T° тела до $39,5^{\circ}\text{C}$, не купирующееся приемом жаропонижающих, затрудненное носовое дыхание. Общее состояние тяжелое. На осмотр реагирует вяло. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, отмечается умеренный акроцианоз, «мраморность» кожи конечностей. Конечности холодные на ощупь. Зев и задняя стенка глотки отёчные, гиперемированы, миндалины без наложений. При выслушивании лёгких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД 47 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 169 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. В течение последних нескольких часов ребенок не мочился. Стула не было около суток. Менингеальных и очаговых знаков нет. Вы врач-педиатр участковый. Ваша тактика.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

Решение клинических ситуаций.

Ситуационная задача 1

Девочка 11 лет поступила в стационар по направлению врача-педиатра участкового по поводу болей и припухлости левого коленного сустава, лихорадки до 39°C , общей слабости. Со слов матери, 2 недели назад было повышение температуры, боли в горле при глотании. Анамнез: ребёнок из села, употребляет в пищу некипячёное коровье и козье молоко. Объективный статус: масса – 19 кг, рост – 125 см. По другим органам без патологии. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты – $8,1 \times 10^9/\text{л}$, цветовой показатель – 0,8, нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 51%, моноциты – 11%, СОЭ – 38 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1022, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, полуоформленный, слизь – нет, лейкоциты – нет, эритроциты – нет. Серологические реакции: реакция Райта и Хеддельсона в разведении 1/800 +++ . РПГА с бруцеллёзным диагностикумом – 1/400. Бактериологический посев крови: отрицательный результат. Бактериологические посева кала: на диз. группу и сальмонеллы отрицательные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 2

Ребёнка 6 лет в течение трёх последних дней беспокоят кашель, насморк, повышение температуры до 39°C . Мать заметила подкожные кровоизлияния на коже груди, конечностях, дважды было носовое кровотечение. Анамнез: мальчик из детского сада, где регистрируются массовые заболевания гриппом.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $3,2 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 62%, моноциты – 2%, тромбоциты – $180\,000$; СОЭ – 5 мм/ч. Время свёртывания крови: начало – 6 минут, конец – 8 минут. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1020, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий – 1-2 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, лейкоциты – нет, эритроциты – нет. Иммунофлюоресценция: выявлены РНК-содержащие вирусы. Серологические реакции: РСК с диагностикумом к вирусу гриппа В – 1/32, через две недели РСК – 1/164.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.

4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.

5. Укажите необходимые противоэпидемические мероприятия в очаге при данном заболевании.

Ситуационная задача 3

Девочка 9 лет, со слов матери, жалуется на быструю утомляемость, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, периодически приступообразные боли в животе, желтушность кожи и склер.

Объективный статус. При осмотре: кожа и склеры желтушные, на лице и на груди несколько элементов сыпи – телеангиоэктазии. Живот увеличен в объёме, печень +3,0 см от края рёберной дуги, селезёнка +2,0 см. Печень плотная, край закруглён. Моча тёмного цвета. Кал обесцвечен.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 92 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8; лейкоциты – $12,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи: желчные пигменты – положительные +++, уробилин +. Копрограмма: кал обесцвечен, стеркобилин – отрицательный, жирные кислоты ++, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: билирубин общий – 96 мкмоль/л, прямой – 74 мкмоль/л, непрямой – 22 мкмоль/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 32 г/л, глобулины – 36 г/л, ЩФ – 38,4 Ед/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, сулемовая проба – 1,0 мл, тимоловая проба – 14 ед., АлАТ – 128 Ед/л, АсАТ – 200 Ед/л. Иммуноферментный анализ крови: обнаружены HBsAg, анти HBsAg класса IgG и IgM, анти HCV. УЗИ печени: увеличение обеих долей, повышение эхосигналов диффузного характера.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Тестовые задания

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

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

2. Какое максимальное количество разрядов производится при дефибриляции во время проведения СЛР:

- а) 5
- б) 4
- в) 6
- г) 3*

3. Классификация ран по характеру повреждения (выберите три правильных ответа)

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

4. 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

5. 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*

6. 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

7. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений (выберите два правильных ответа)

а) артериальные, венозные*

б) капиллярные, паренхиматозны*

в) легочные, желудочные

г) носовые

8. 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

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. При коллапсе сознание (выберите два правильных ответа)

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

17. 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.

18. 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

19. Неотложная помощь при открытых переломах костей конечностей с повреждением

крупных артерий:

- а) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация
- б) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация
- в) наложение жгута, асептическая повязка, иммобилизация, госпитализация*

20. Последовательность оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка 2-х лет:

- а) вынуть инородное тело пальцами или пинцетом
- б) перевернуть вниз головой и поднять за ноги или перевернуть через спинку кресла, бедро*
- в) похлопывание в межлопаточной области раскрытой ладонью*
- г) ударить несколько раз кулаком по спине

21. Признаки правильно наложенного жгута:

- а) посинение конечности
- б) онемение конечности
- в) прекращение кровотечения и онемение конечности
- г) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности*

22. 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

23. На доврачебном этапе на рану накладывают

- а) сухие асептические повязки*

- б) повязки с растворами антисептиков
- в) полуспиртовые повязки
- г) повязки, смоченные физиологическим раствором

24. По отношению к ране конечности артериальный жгут накладывают

- а) выше раны*
- б) ниже раны
- в) уровень наложения не имеет значения
- г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязки

25. Стартовая терапия при «белой лихорадке» :

а) раствор анальгина 50% 0,1 мл/год жизни, супрастина 0,1 мл/год жизни , папаверина 2% 0,1 мл/год жизни*

- б) парацетамол 10—15 мг/кг внутрь или ректально
- в) 0,5% раствора диазепама из расчета 0,1 мл/кг массы тела
- г) теплые компрессы

26. 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

27. Внезапное появление ночью у ребенка 2-х лет лающего кашля, охриплости голоса и стридорозного дыхания характерно для развития:

- а) острого бронхита
- б) приступа бронхиальной астмы
- в) острого стенозирующего ларинготрахеита*
- г) острого тонзиллита

28. Для купирования приступа бронхиальной астмы у ребенка 6 лет препаратом выбора является :

- а) беклометазон
- б) сальбутамол*
- в) кетотифен
- г) преднизолон внутривенно

29. К какой группе здоровья относят детей с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела:

- а) II;*
- б) IV;
- в) I;
- г) V;
- д) III.

30. Профилактический осмотр – это....

а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития; в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних *.

б) комплекс медицинских мероприятий, который проводится при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению

в) комплекс медицинских мероприятий, который проводится в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы

31. 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)*

32. Что такое фимоз:

- а) ущемление головки полового члена суженной крайней плотью
- б) воспаление головки полового члена и крайней плоти
- в) сужение крайней плоти, при котором головка полового члена не открывается совсем или открывается с трудом и болезненно*

33. Усиление голосового дрожания грудной клетки наблюдается при:

- а) экссудативном плеврите.
- б) бронхите.
- в) пневмонии. *
- д) ателектазе.

34. Влажные мелкопузырчатые хрипы выслушиваются при:

- а) пневмонии *
- б) рините
- в) трахеите
- г) ларингите
- д) эпиглотите

35. Дозировка комбинации ипратропия бромиды и фенотерола гидробромиды (Беродуал) при проведении ингаляции ребенку в возрасте 2 лет (масса тела 12 кг):

- а) 1 мл на год жизни
- б) 10-15 капель
- в) 0,1 мл (2 капли) на кг массы тела, но не более 10 капель*
- г) 30 капель

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

Раздел 4: Физикальное обследование ребенка

Тема 4.1: Физикальное обследование ребенка

Цель: формирование у студентов практических навыков физикального обследования ребенка; получения информированного согласия, оценки клинической картины состояний, постановке предварительного диагноза при следующих состояниях: сердца, легких, живота, половых органов.

Задачи:

- Рассмотреть алгоритм физикального обследования ребенка.
- Сформировать практические навыки у студентов получения информированного согласия, оценки клинической картины состояний.
- Сформировать практические навыки у студентов по постановке предварительного диагноза у ребенка при следующих состояниях: сердце (пороки клапанов), легкие (ХОБЛ, пневмония, бронхообструктивный синдром), живот (определение размеров печени, острый живот), осмотр наружных половых органов у подростков.

Обучающийся должен знать: принципы проведения физикального осмотра ребенка, особенности развития детей разных возрастных групп.

Обучающийся должен уметь: проводить физикальный осмотр ребенка; и пальпацию, перкуссию и аускультацию сердца, легких, органов брюшной полости.

Обучающийся должен владеть: методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по физикальному осмотру детей разных возрастных групп.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

Примеры тестовых заданий:

1. К какой группе здоровья относят детей с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела (приказ МЗ РФ № 1346н):

- а) II;*
- б) IV;
- в) I;
- г) V;
- д) III.

2. Профилактический осмотр - это....

а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития; в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних *.

б) комплекс медицинских мероприятий, который проводится при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению

в) комплекс медицинских мероприятий, который проводится в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы

3. 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)*

4. К группе диспансерного наблюдения ДЗ относятся:

а) дети, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании

б) дети с компенсированным течением заболевания с редкими обострениями, непродолжительной потерей трудоспособности, не препятствующего выполнению обычной трудовой деятельности; с субкомпенсированным течением заболевания, у которых отмечаются частые ежегодные обострения, продолжительная потеря трудоспособности и ее ограничение; с декомпенсированным течением заболевания, имеющие устойчивые патологические изменения, необратимые процессы, ведущие к стойкой утрате трудоспособности и инвалидности.*

в) дети, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития заболеваний и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)

г) дети, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также дети с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании

5. К группе диспансерного наблюдения Д1 относятся:

а) дети, которые не предъявляют жалоб и у которых в анамнезе и при осмотре не выявлены отклонения в состоянии здоровья. *

б) дети, которые имеют в своем анамнезе факторы риска и незначительные функциональные отклонения в физическом развитии

в) дети, у которых имеется статус «ребенок-инвалид»

Примеры клинических ситуаций:

Отработка знаний и умений по условию предложенной имитационной задачи.

1. Вы врач-педиатр участковой территориальной поликлиники. На прием к Вам пришла мама с ребенком 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 мама с девочкой 7 лет с жалобами на одышку, приступы удушья преимущественно в весеннее время года. Объективно ребенок астенического телосложения, отстает в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Постройте алгоритм проведения аускультации сердца, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза.

3. На прием к Вам пришла мама с мальчиком 14 лет с жалобами на боли в области живота. Из анамнеза хронический гастродуоденит с повышенной кислотностью. 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:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

Раздел 5: Профилактический осмотр ребенка

Тема 5.1. Профилактический осмотр ребенка

Цель: формирование у студентов практических навыков проведения профилактического осмотра детей, в том числе новорожденных, ребенка до года, старше года, перед вакцинацией и поступлением в детский сад и школу; заполнения необходимой медицинской документации; проведения физикального осмотра пациента и определения групп здоровья.

Задачи:

- Рассмотреть алгоритм профилактического осмотра детей разных возрастных групп.
- Сформировать практические навыки у студентов заполнения необходимой медицинской документации.
- Сформировать практические навыки у студентов по определению групп здоровья.

Обучающийся должен знать: принципы профилактических осмотров различных возрастных групп среди детей; принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.

Обучающийся должен уметь: проводить профилактический осмотр новорожденных, детей до года, старше года, перед вакцинацией и поступлением в детский сад и школу; заполнять необходимую медицинскую документацию; по результатам профилактического осмотра определять группу здоровья детей.

Обучающийся должен владеть: методами ведения медицинской учётно-отчётной документации по вопросам профилактических медицинских осмотров детей в организациях педиатрического профиля; методами проведения обследования ребенка с целью установления диагноза, группы здоровья; методами проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарное просветительной работы среди детей и их родителей; методами сбора и предоставления медико-статистических данных и организации деятельности медицинского персонала.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

Примеры клинических ситуаций:

Отработка знаний и умений по условию предложенной имитационной задачи.

Ситуация №1

Вы – врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное объективный структурированный клинический экзамен. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка. При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

Ситуация №2

Вы – врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка. При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

Ситуация №3

Вы – врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед поступлением в школу. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка. При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

Рекомендуемая литература:

Основная: Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

Раздел 6: Сбор жалоб и анамнеза

Тема 6.1. Сбор жалоб и анамнеза

Цель: формирование у студентов практических навыков проведения сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя), анализ полученной информации.

Задачи:

Демонстрация студентом навыков пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза. Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя), анализ полученной информации.

Обучающийся должен знать: принципы сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя), принципы анализа данной информации.

Обучающийся должен уметь: общаться с пациентом (законным представителем) с целью установления предварительного диагноза; собирать жалобы и анамнез болезни; выстраивать отношения в процессе общения; завершать контакт с пациентом; делать клинические выводы.

Обучающийся должен владеть: навыками общения с пациентом (законным представителем) с целью установления предварительного диагноза; сбора жалоб и анамнеза болезни; выстраивания отношений в процессе общения; завершения контакта с пациентом; делать клинические выводы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Выполнение практических заданий (отработка практических навыков проведения сбора жалоб и анамнеза на симулированном пациенте, разбор клинических ситуаций и алгоритма действий).

Пример клинической ситуаций:

Отработка знаний и умений по условию предложенной имитационной задачи.

Ситуация №1

Вы врач-педиатр. У Вас в кабинете Вас ожидает родитель (законный представитель), который пришел с ребенком на прием. Вам необходимо провести только опрос родителя (законного представителя). Закончите общение с ним, когда будете готовы перейти к осмотру ребенка, фразой «Перейдем к осмотру ребенка». Результаты проведенного опроса письменно оформите в предложенной форме заключения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

Рекомендуемая литература:

Основная: Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

Раздел 6: Сбор жалоб и анамнеза

Тема 6.2. 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: названия состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; принципы оказания неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; применение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям; принципы медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; принципы сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя), принципы анализа данной информации.

Обучающийся должен уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения

при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям; оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; общаться с пациентом (законным представителем) с целью установления предварительного диагноза; собирать жалобы и анамнез болезни; выстраивать отношения в процессе общения; завершать контакт с пациентом; делать клинические выводы.

Обучающийся должен владеть: навыками, требующимися для распознавания состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; навыками неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; навыками применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям; навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; навыками общения с пациентом (законным представителем) с целью установления предварительного диагноза; сбора жалоб и анамнеза болезни; выстраивания отношений в процессе общения; завершения контакта с пациентом; делать клинические выводы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Тестирование (перечень примерных тестовых заданий представлен в приложении Б):

1.У ребенка лежащего на боку врач проводит большим и указательными пальцами по паравerteбральным линиям в направлении от шеи к ягодицам, туловище в ответ ребенок выгибается дугой. Это называется рефлекс:

- а) Переса
- б) Галанта *
- в) Бауэра
- г) Моро
- д)Бабинского

2.Этот рефлекс вызывается несильным ударом о поверхность, на которой лежит ребенок. это рефлекс:

- а) Бабинского
- б) Моро *
- в) Кернига
- г) опоры
- д)Галанта

3. При оценке физического развития центильным методом ребенок относится к микросоматотипу, если сумма номеров областей или «коридоров» центильной шкалы, полученной для длины, массы тела и окружности груди составляет:

- 1) до 20
- 2) до 10 *
- 3) от 11 до 15
- 4) до 12
- 5) от 16 до 21

4. При оценке физического развития центильным методом ребенок относится к мезосоматотипу, если сумма номеров областей или «коридоров» центильной шкалы, полученной для длины, массы тела и окружности груди составляет:

- 1) от 16 до 21
- 2) до 10
- 3) до 5
- 4) от 11 до 15 *
- 5) от 13 до 18

5. При оценке физического развития центильным методом ребенок относится к макросоматотипу, если сумма номеров областей или «коридоров» центильной шкалы, полученной для длины, массы тела и окружности груди составляет:

- 1) до 15
- 2) от 21 до 30
- 3) от 12
- 4) от 11 до 15
- 5) от 16 до 21 *

6. Дисгармоничным физическое развитие считается, если разница номеров областей или «коридоров» между любыми из 3 показателей (длина, масса тела и окружность груди) составляет:

- 1) 2 *
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

7. В поликлинике учет детей, подлежащих вакцинопрофилактике, проводится:

- 1) по посещению в поликлинике
- 2) по форме Ф-112/у
- 3) по форме Ф-063/у
- 4) по переписи детского населения *

8. Выберите показатель, не относящийся к характеристике нормального развития ребенка 1 месяца:

- 1) слежение взглядом за движущимся предметом
- 2) зрительное сосредоточение *
- 3) слуховое сосредоточение
- 4) появление улыбки в ответ на общение
- 5) приподнимание головы, лежа на животе

9. Укажите показатель, не относящийся к характеристике нормального развития ребенка 3 месяцев (психомоторное развитие)

1) упор ног
2) длительное лежание на животе с опорой на предплечьях обеих рук и с высоко поднятой головой

- 3) комплекс оживления
- 4) певучее гуление *

Укажите несколько правильных ответов:

10. Оральные сегментарные автоматизмы. Это рефлексы:

- а) сосательный
- б) поисковый
- с) хоботковый
- д) надбровный
- е) туловищный

2. Клинические ситуации (практические навыки) (перечень примерных практических навыков представлен в приложении Б)::

Ситуация № 1.

Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком 7 лет пациент, которые пришли на проведение профилактического осмотра перед поступлением в школу. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимых процедурах и сообщить о дальнейших этапах скринингового обследования. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

Ситуация №2.

Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с девочкой 6,5 лет, которые пришли 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.

Ситуация № 3.

Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком 6 лет, которые пришли на проведение профилактического осмотра перед ревакцинацией против кори, паротита, краснухи. 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.

3. Клинические ситуации (ситуационные задачи) (перечень примерных ситуационных задач представлен в приложении Б):

Ситуация

Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 12 лет

Жалобы

Приступообразный кашель, приступ удушья, свистящее дыхание

Анамнез заболевания

Заболел остро после употребления чая с медом. Мама дала таблетку супрастина, но состояние не улучшилось. Прошлой осенью был приступ удушья на даче, который был купирован внутримышечным введением преднизолона и ингаляцией бронхолитика бригадой скорой помощи. После этого приступа периодически сухой кашель при вдыхании резких запахов и иногда по ночам. К врачу ранее не обращались, терапию не получал.

Анамнез жизни

- Мальчик родился доношенным, с массой тела 3650 г., ростом 55 см.
- Рос и развивался по возрасту.
- Операций не было.
- Прививки по календарю.
- Болеет ОРВИ 4-5 раз в год, ангины 2 раза в год.
- Жилищные условия хорошие. В комнате ребенка много домашних растений. Домашних животных нет.

• Занимается теннисом.

• Аллергологический анамнез: у ребенка в возрасте 3 лет отмечалась крапивница после употребления в пищу шоколада

• Наследственный анамнез: по линии матери (поллиноз), у сестры 16 лет – атопический дерматит

Объективный статус

- общее состояние тяжелое,
- самочувствие нарушено,
- положение сидя на стуле и стоя с наклоном туловища вперед,
- цианоз носогубного треугольника;
- грудная клетка расширена в передне-заднем размере, плечи приподняты;
- перкуторно над легкими коробочный звук;
- аускультативно свистящие, жужжащие сухие хрипы по всем легочным полям на фоне ослабленного дыхания;
- ЧД – 38 в мин;
- ЧСС – 132 в мин

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная: Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017 г.

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

Кафедра Педиатрия

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

«Симуляционный курс»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения						
ИД ОПК 6.2 Распознает состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах						
Знать	Фрагментарные знания названий состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Общие, но не структурированные знания названий состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания названий состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Сформированные систематические знания названий состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экс-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение распознавать состояния, требующие оказания меди-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение распознавать состояния, требующие оказания меди-	Сформированное умение распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экс-	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуаци-	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуаци-

	тренной формах	цинской помощи в неотложной или экстренной формах	цинской помощи в неотложной или экстренной формах	тренной формах	онных задач	онных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков требующихся для распознавания состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	В целом успешное, но не систематическое применение навыков требующихся для распознавания состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков требующихся для распознавания состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Успешное и систематическое применение навыков требующихся для распознавания состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
ИД ОПК 6.3 Оказывает неотложную или экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения						
Знать	Фрагментарные знания принципов оказания неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Общие, но не структурированные знания принципов оказания неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов оказания неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Сформированные систематические знания принципов оказания неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах	Сформированное умение оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач

		массового поражения	массового поражения			
Владеть	Фрагментарное применение навыков неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	В целом успешное, но не систематическое применение навыков неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Успешное и систематическое применение навыков неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
ИД ОПК 6.4 Применяет лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.						
Знать	Фрагментарные знания о применении лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Общие, но не структурированные знания о применении лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о применении лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Сформированные систематические знания о применении лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Сформированное умение применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение на-	В целом успешное, но не си-	В целом успешное, но со-	Успешное и си-	Тестирование. Проверка	Тестирование. Проверка

	выков применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	стематическое применение навыков применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	держашее отдельные пробелы применение навыков применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	применение навыков применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
ПК-1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза						
ИД ПК 1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Общие, но не структурированные знания клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Сформированные систематические знания клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Сформированное умение оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Успешное и систематическое применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач

	ющих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	ней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	ний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 2.5. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний						
Знать	Фрагментарные знания принципов медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Общие, но не структурированные знания принципов медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Сформированные систематические знания принципов медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Сформированное умение оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Успешное и систематическое применение навыков оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков (оценочный лист). Решение ситуационных задач

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ОПК-6	<p>Примерные вопросы к зачету из оценочного листа по неотложной медицинской помощи (полный перечень вопросов – см. п. 2.2), (по данному оценочному листу оцениваются практические навыки)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Правильно выделить ведущий синдром, требующий оказания неотложной медицинской помощи2. Правильно выбрать лекарственные препараты для оказания неотложной медицинской помощи в зависимости от клинической ситуации, озвучить результат3. Проверка материалов (названий, целостности, сроков годности лекарственных средств и шприца)4. Правильно провести расчет дозы и озвучить его для сальбутамола (в небулах) 2,5 мг/2,5мл (ингаляционно) при необходимости5. Правильно провести расчет дозы и озвучить его для комбинации фенотерола и ипратропия бромиды (раствор для ингаляций) 20 мл – 0,5-1,0 мл (10, 15, 20 кап.) при необходимости <p>Примерные вопросы к зачету из оценочного листа по сердечно-легочной реанимации (полный перечень вопросов – см. п. 2.2), (по данному оценочному листу оцениваются практические навыки)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути2. Оценивал наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд3. Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего4. Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок5. Использовал собственное надежное средство защиты
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень</p> <ol style="list-style-type: none">1. Сердечно-легочную реанимацию начинают:<ol style="list-style-type: none">а) с искусственной вентиляции легкихб) с дефибрилляциив) с обеспечения проходимости дыхательных путей*г) с введения медикаментовд) с непрямого массажа сердца2. При наличии у пострадавшего трахеостомической трубки, ИВЛ проводится:<ol style="list-style-type: none">а) методом «Рот в рот»б) методом «Рот в нос»в) через трахеостому *3. Соотношение компрессий к дыханиям при проведении СЛР одним реаниматором взрослому человеку:<ol style="list-style-type: none">а) 30:2*б) 15:1

- в) 15:2
- г) 30:1
- 4. Глубина компрессий при проведении СЛР взрослому:
 - а) 3-5 см
 - б) более 6 см
 - в) 5-6 см*
- 5. Сила первого разряда при дефибриляции взрослому:
 - а) 250 Дж
 - б) 200 Дж*
 - в) 150 Дж
 - г) 350 Дж

2 уровень:

1. У больного с тяжелой закрытой травмой головы

- 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 PaCO₂ 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

2. В диагнозе смерти ствола мозга

- 1. клинические критерии не годны у больного в состоянии гипотермии
- 2. отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферического нерва
- 3. могут наблюдаться рефлекторные 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

3 уровень:

Ситуация Ребенок 5 лет с мамой на приеме у участкового педиатра

Жалобы на температуру 37,0-37,6°С, слабость, кашель, насморк, сыпь.

Анамнез заболевания: Заболела остро 2 дня назад, поднялась температура до 37,3 °С, затем появился кашель, насморк. На следующий день присоединилась сыпь на лице, шее, сегодня сыпь распространилась на конечности и тело.

Анамнез жизни: Ребенок от 3-й беременности (2 м/а), протекавшей с угрозой прерывания в 1-м триместре. Роды первые, в срок, путем кесарева сечения. Мр 3520, длина 55 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Туб. анамнез не отягощен. Травм,

операций не было. Гемотрансфузии не проводились. Аллергологический анамнез на прием продуктов, лекарственных препаратов не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 р/год, ветряная оспа в 4 года. Ребенок не вакцинирован, по причине отказа родителей от вакцинации. Мать ребенка беременна

Объективный статус: При осмотре: состояние ближе средней степени тяжести, температура 37,3°C, имеется небольшая заложенность носа, увеличены затылочные, заднешейные лимфатические узлы. Отмечается мелкая пятнистая сыпь на лице, шеи, верхних и нижних конечностях со сгущением в естественных складках. Слизистая ротоглотки слабо гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 96 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Физиологические отправления не нарушены.

1. Поставьте предварительный диагноз

- 1) Аллергическая сыпь
- 2) Корь
- 3) Краснуха*
- 4) Энтеровирусная экзантема

2. Тактика ведения данного пациента предусматривает

- 1) лечение в амбулаторных условиях
- 2) госпитализацию в боксовое отделение инфекционного детского стационара*
- 3) возможность лечения в дневном стационаре детской поликлиники
- 4) госпитализацию в отделение детского стационара

3. Какое обследование необходимо провести больному для окончательной постановки диагноза

- 1) общий анализ мочи
- 2) коагулограмма
- 3) бактериологическое исследование мазков из ротоглотки на патологические бактерии
- 4) серологический метод (ИФА)*

Примерные ситуационные задачи

Ситуация 1

Вы врач-педиатр участковый детской поликлиники. Вас срочно вызвали в бокс фильтра, где находится ребенок, страдающий бронхиальной астмой с сухим приступообразным кашлем, который начался во время прогулки в парке и сохраняется в настоящее время.

При осмотре: температура 36,8°C, выражен цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 30 в минуту, экспираторная одышка, при аускультации выдох удлинен, над симметричными участками грудной клетки выслушивается жесткое дыхание и большое количество свистящих хрипов. При пикфлоуметрии ПСВ (пиковая скорость выдоха) – 60%.

Ваша задача: оценить клиническую картину и провести ингаляционную терапию пациенту с обструктивным синдромом.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать

Ситуация 2

Вы врач-педиатр участковый детской поликлиники. Вас срочно вызвали в бокс фильтра к ребенку, у которого навязчивый кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты и затруднено носовое дыхание.

При осмотре: температура 37,6°C, небольшой цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 34 в минуту, экспираторная одышка, при аускультации выдох удлинен, на фоне жесткого дыхания выслушиваются свистящие сухие и необильные среднепузырчатые влажные хрипы.

	<p>Ваша задача: оценить клиническую картину и провести ингаляционную терапию пациенту с обструктивным синдромом.</p> <p>Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать</p>
<p>ПК-1</p>	<p>Примерные вопросы к зачету из оценочного листа по физикальному обследованию (состояние дыхательной системы) (полный перечень вопросов – см. п. 2.2), (по данному оценочному листу оцениваются практические навыки)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра пациента 2. Сказать, что хотите оценить положение пациента 3. Сказать и выполнить оценку носового дыхания (поочередно зажав крылья носа справа и слева) 4. Сказать и выполнить оценку симметричности правой и левой половин грудной клетки 5. Сказать и выполнить оценку частоты дыхательных движений (ЧДД) <p>Примерные вопросы к зачету из оценочного листа по сбору жалоб и анамнеза (полный перечень вопросов – см. п. 2.2), (по данному оценочному листу оцениваются практические навыки)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться/куда положить вещи/поинтересовался удобно ли пациенту) 2. Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», или «С чем пришли?», или «Я вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах 3. Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания) 4. Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?» 5. Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сбор жалоб и анамнеза начинают: <ol style="list-style-type: none"> а) с установления контакта с пациентом* б) с распроса в) с выстраивания отношений в процессе общения 2. Расспрос начинается с : <ol style="list-style-type: none"> а) с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», или «С чем пришли?», или «Я вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах* б) серии вопросов (задал несколько вопросов подряд) в) проверки наличия других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?» 3. Установление контакта начинается с : <ol style="list-style-type: none"> а) поздоровался с пациентом* б) с просьбы назвать ФИО в) с объяснения своей роли г) с заботы о комфорте пациента 4. Выстраивание отношений в процессе общения заключается: <ol style="list-style-type: none"> а) Не поддерживал зрительный контакт б) Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего

времени взаимодействия)*

в) Поддерживал зрительный контакт (регулярно, менее половины от всего времени взаимодействия)

5. Завершение контакта с пациентом происходит:

а) Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента*

б) перейти к осмотру пациента

с) обозначил готовность завершить опрос

2 уровень:

1. Укажите правильную последовательность действий при осмотре грудной клетки:

1. Сказать и выполнить оценку частоты дыхательных движений (ЧДД)

2. Сказать и выполнить оценку синхронности движения правой и левой половин грудной клетки

3. Сказать и выполнить оценку симметричности правой и левой половин грудной клетки

4. Сказать, что хотите оценить наличие деформаций грудной клетки

5. Сказать, что хотите оценить форму грудной клетки

Ответ: 5-4-3-2-1

2. Укажите правильную последовательность действий при расспросе пациента:

1. Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит

2. Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», или «С чем пришли?», или «Я вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах

3. Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»

Правильный ответ: 2-1-3

3 уровень:

Ситуация Катя А., 1 год. Мама с девочкой пришли на плановый осмотр в детскую поликлинику к участковому педиатру. Девочка от второй беременности, протекавшей без патологии, срочных родов. Родители здоровы. По шкале Апгар 8/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 51 см. При рождении был цианоз дистальных отделов конечностей. Желтушное окрашивание кожи появилось на четвертые сутки, в динамике не нарастало. Катя находится на естественном вскармливании. Все необходимые прививки по календарю сделаны, осложнений после прививок не было. За последний месяц наблюдения не болела. Прикормы введены в соответствии с возрастом. Состояние ребёнка удовлетворительное. Температура 36,6С⁰ Масса тела 10000 г, рост - 76 см. Кожные покровы, видимые слизистый чистые, физиологической окраски. Толщина подкожно-жировой клетчатки на животе + 1,5 см. Большой родничок закрыт. Дыхание в легких пуэрильное, ЧДД - 28 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 119 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул, диурез без особенностей. Ходит самостоятельно, понимает названия нескольких предметов, действий, имена детей, взрослых, понимает слово «нельзя» (прекращает действие). Легко произносит новые слоги, говорит «мама», «папа», «баба», «гав-гав», «дай».

Вопрос 1: Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

1)*Общий анализ крови

2) *Общий анализ мочи

3) Биохимический анализ крови

	<p>4) Серологическое исследование крови для определения антител к паразитам 5) Кал на копрограмму 6) Анализ мочи по Нечипоренко</p> <p>Вопрос 2: Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования: 1)*ЭКГ 2)Рентген органов грудной клетки 3)УЗИ органов брюшной полости 4)ЭХО-КС 5)УЗИ почек</p> <p>Вопрос 3: Какая прививка будет рекомендована данному ребенку? 1)*V₁ корь, паротит, краснуха 2) V₄ против гепатита В 3) RV₁ АКДС и ОПВ 4) RV₁ ОПВ</p> <p>Вопрос 4: Когда в следующий раз вы пригласите маму с ребенком на профилактический прием? 1)*На следующий профилактический прием ребенок будет приглашен через три месяца в возрасте 1 год 3 месяца. 2)Через месяц 3)Через два месяца 4)Через шесть месяцев</p>
	<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>Ситуация 1 Вы – врач-педиатр участковой территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка. При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.</p> <p>Ситуация 2 Вы – врач-педиатр участковой территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед поступлением в школу. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка. При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.</p>
<p>ПК-2</p>	<p>Примерные вопросы к зачету из оценочного листа по профилактическому осмотру (полный перечень вопросов – см. п. 2.2), (по данному оценочному листу оцениваются практические навыки)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль) 2. Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией) 3. Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов) 4. В положении на спине правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и

	<p>озвучить, какой рефлекс он проверяет (поисковый, хоботковый, ладонно- ротовой, верхний хватательный, Моро)</p> <p>5. Сказать и провести аускультацию сердца</p> <p>Примерные вопросы к зачету из оценочного листа по экстренной медицинской помощи (полный перечень вопросов – см. п. 2.2), (по данному оценочному листу оцениваются практические навыки)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильно провести пульсоксиметрию, обеспечить кислородотерапию (по показаниям) SpO₂ менее 94% 2. При необходимости применял другие методы коррекции состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем 3. Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента 4. Применение правильного и полного набора ЛС 5. Использован оптимальный способ введения
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. <i>Что входит в пункт А алгоритма ABCDE</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка пульса 2. Измерение давления 3. Оценка проходимости дыхательных путей* 4. Пальпация печени 5. Осмотр кожных покровов <p>2. <i>Какие действия входят в пункт В алгоритма осмотра ABCDE</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка проходимости дыхательных путей 2. Измерение давления 3. Оценка функции легких* 4. Пальпация печени <p>3. <i>Какие действия входят в пункт С алгоритма осмотра ABCDE</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка пульса* 2. Измерение оксигенации крови 3. Оценка проходимости дыхательных путей 4. Пальпация живота 5. Осмотр кожных покровов <p>4. <i>Какие действия входят в пункт D алгоритма осмотра ABCDE</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Реакция зрачков на свет * 2. Оценка проходимости дыхательных путей 3. Аускультация сердца 4. Пальпация печени 5. Оценка пульса <p>5. <i>Какие действия входят в пункт D алгоритма осмотра ABCDE</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поверхностная пальпация живота * 2. Реакция зрачков на свет 3. Глюкометрия 4. Измерение АД 5. Осмотр вен шеи <p>2 уровень:</p> <p>1. Перечислите правильную последовательность действий в пункте А алгоритма ABCDE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильно провести пульсоксиметрию, обеспечить кислородотерапию (по показаниям) SpO₂ менее 94% 2. Правильно осмотреть рот и выполнить аспирацию содержимого

	<p>3. Надеть перчатки 4. Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников) 5. Оценить дыхание, пульс на сонной артерии Ответ: 5-4-3-2-1</p> <p>2. Перечислить правильную последовательность действий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр кожных покровов 2. Реакция зрачков на свет 3. Измерение АД 4. Аускультация легких 5. Оценка сознания <p>Правильный ответ: 5-4-3-2-1</p> <p>3 уровень:</p> <p>Ситуация Ребенок 6 месяцев. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38,5°C. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным свистящим дыханием. При осмотре отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, перiorальный цианоз. ЧД 60 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 уд/мин. Температура тела 38,6°C. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья. Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы. Сатурация кислорода 80%.</p> <p>Вопрос 1: Синдромы поражения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бронхита 2. *бронхиальной обструкции 3. *дыхательной недостаточности 4. инфильтрации легочной ткани <p>Вопрос 2: Оцените состояние ребенка.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. удовлетворительное 2. средней степени тяжести 3. *тяжелое <p>Вопрос 3: Что указывает на выраженную дыхательную недостаточность</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. *отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, перiorальный цианоз 2. *ЧД 60 в минуту. 3. *сатурация кислорода 80%
	<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>Сценарий 1</p> <p>Вы врач-педиатр участковый поликлиники и ведете прием. Вас позвали в процедурный кабинет, где на кушетке лежит пациент (возраст 14 лет), который внезапно почувствовал себя плохо. Пациент пришел в поликлинику для планового диспансерного осмотра (контрольный забор анализов, осмотр специалистами), так как он состоит на учете у эндокринолога по поводу сахарного диабета I типа. В кабинете есть укладка экстренной медицинской помощи. Медицинская сестра не может оказать Вам помощь, так как успокаивает родственника сопровождающего пациента.</p> <p>Важно! Максимально озвучивайте свои действия, как если бы рядом с Вами находил-</p>

	<p>ся коллега.</p> <p>Сценарий 1</p> <p>Вы врач-педиатр участковый поликлиники. Вас позвали в процедурный кабинет, где на кушетке, находится пациент (примерный возраст 14 лет), который резко почувствовал себя плохо. Пациент пришел в поликлинику для осуществления внутримышечной инъекции антибиотиком пенициллинового ряда. В кабинете есть укладка экстренной медицинской помощи. Медицинская сестра не может оказать Вам помощь, так как успокаивает родственника сопровождающего пациента.</p> <p>Важно! Максимально озвучивайте свои действия, как если бы рядом с Вами находилась коллега.</p>
--	---

Критерии оценки практических навыков с помощью оценочных листов.

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

Критерии оценки ситуационных задач:

«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.

2.2. Примерные оценочные листы для проверки практических навыков к зачету

Оценочный лист по экстренной медицинской помощи

Действие студента	Отметка о выполнении- Да/Нет
Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Оценить сознание	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
A - Правильно обеспечить проходимость дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Оценить дыхание, пульс на сонной артерии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Надеть перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно осмотреть рот и выполнить аспирацию содержимого	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно провести пульсоксиметрию, обеспечить кислородотерапию (по показаниям) SpO ₂ менее 94%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
B - Правильно оценить функции легких (аускультация, ЧДД)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
C - Правильно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (пульс на сонной артерии, АД, аускультация сердца, симптом белого пятна)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
При необходимости применял другие методы коррекции состояния	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

дыхательной и сердечно-сосудистой систем	
D - Правильно оценить неврологический статус (реакция зрачков, оценка тонуса мышц), правильно провести глюкометрию и провести её интерпретацию)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
E - Правильно оценить показатели общего состояния (состояние кожных покровов, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, поверхностная пальпация живота)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно вызвать помощь специалистов (СМП)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Применение правильного и полного набора ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Использован оптимальный способ введения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Использованы верные дозировки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Использовано верное разведение ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
A- Проводилось повторное обследование проходимости дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
B- Проводилось повторное обследование функции легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
C- Проводилось повторное обследование сердечно-сосудистой системы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Оценочный лист по неотложной медицинской помощи.

Действие студента	Отметка о выполнении Да/Нет
Установление контакта с пациентом/его представителем (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Надеть перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно выделить ведущий синдром, требующий оказания неотложной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно выбрать лекарственные препараты для оказания неотложной медицинской помощи в зависимости от клинической ситуации, озвучить результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Проверка материалов (названий, целостности, сроков годности лекарственных средств и шприца)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно провести расчет дозы и озвучить его для сальбутамола (в небулах) 2,5 мг/2,5мл (ингаляционно) при необходимости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно провести расчет дозы и озвучить его для комбинации фенотерола и ипратропия бромид (раствор для ингаляций) 20 мл – 0,5-1,0 мл (10, 15, 20 кап.) при необходимости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно провести расчет дозы и озвучить его для будесонида, суспензия 0,5 мг/мл, – 4 мл (ингаляционно) при необходимости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Правильно провести расчет дозы и озвучить его для натрия хлорида, р-р для инфузий 0,9%, – 1-3 мл (ингаляционно) при необходимости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Обработать составные части небулайзера раствором антисептика	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Установить компрессор на ровной, твердой поверхности, подключить устройство к электрической розетке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Отсоединить от небулайзерной камеры мундштук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Залить необходимое количество физиологического раствора и лекарственного препарата в резервуар для лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно утилизировать отходы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно подсоединить к небулайзерной камере в зависимости от возраста пациента мундштук/лицевую маску	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Подсоединить воздуховодную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Оценочный лист по профилактическому осмотру.

Действие студента	Отметка о выполнении Да/Нет
Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно собрать анамнез	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Обработать фонендоскоп до начала	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и раздеть ребенка для осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и провести термометрию (аксиллярная)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и измерить рост с помощью ростомера	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и взвесить ребенка на медицинских весах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и измерить окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и провести оценку состояния кожных покровов (цвет, чистота, влажность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки (толщина, распределение, тургор)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Сказать и провести осмотр и пальпацию головы, озвучить результат (форма, швы, большой родничок)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и провести осмотр грудной клетки (форма, деформации)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и провести аускультацию легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и провести оценку частоты дыхательных движений в минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и провести аускультацию сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений в минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и провести пальпацию живота	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и осмотреть наружные половые органы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сказать и проверить наличие яичек в мошонке у мальчиков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Спросить у матери о характере мочеиспускания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Спросить у матери о характере стула	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
В положении на спине правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (поисковый, хоботковый, ладонно- ротовой, верхний хватательный, Моро)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
В вертикальном положении правильно оценить рефлексы врожденного	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
• Руки спасателя вертикальны	да нет
• Не сгибаются в локтях	да нет
• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	да нет
• Компрессии отсчитываются вслух	да нет
Искусственная вентиляция легких	
Использовал собственное надежное средство защиты	да нет
Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	да нет
Подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	да нет
Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрал воздух в лёгкие	да нет
1 и 2 пальцами этой руки зажал нос пострадавшему	да нет
Герметично обхватил губы пострадавшего своими губами	да нет
Произвел выдох в пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	да нет
Освободил губы пострадавшего на 1-2 секунды	да нет
Повторил выдох в пострадавшего	да нет
Показатели тренажера	
• Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	да нет
• Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	да нет
• Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	да нет
• Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	да нет
• Адекватный объём ИВЛ (не менее 80%)	да нет
• Адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%)	да нет
Завершение испытания	
При команде: «Осталась одна минута» реанимация не	да нет

прекращалась		
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия</i>		
Компрессии вообще не производились (искусственное кровообращение не поддерживалось)	да	нет
Проводилась оценка пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	да	нет
Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	да	нет
Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	да	нет
Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	да	нет
Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов и т.п.)	да	нет
Общее благоприятное впечатление члена АПК	да	нет

Оценочный лист по сердечно-легочной реанимации.

Действие студента	Критерии оценки	
Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность	да	нет
Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	да	нет
Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	да	нет
Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	да	нет
Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути	да	нет
Провел осмотр ротовой полости	да	нет
Определил признаки жизни		
Приблизил ухо к губам пострадавшего	да	нет
Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	да	нет
Оценивал наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд	да	нет
Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	да	нет
Действие студента	да	нет
• Координаты места происшествия	да	нет
Поздороваться с представителем (или представителем)	да	нет
Представиться	да	нет
Спросить у представителя (или у представителя)	да	нет
фамилию пострадавшего	озвучить	да нет
• Объём Вашей помощи	вводную	да нет
Подготовиться к компрессиям грудной клетки	озвучить	
Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	вводную	да нет
Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	озвучить	да нет
Как можно быстрее приступил к КГК	вводную	да нет
Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	озвучить	да нет
Информировать и получить согласие законных представителей (или родителей) ребенка на проведение осмотра	озвучить	да нет
Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра	озвучить	
30 компрессий подряд	вводную	да нет
Сказать и обработать:		
оливы стетофонендоскопа асептической салфеткой	Оценочный лист по физикальному обследованию (состояние дыхательной системы)	
мембрану стетофонендоскопа асептической салфеткой		
Сказать, что хотите оценить положение пациента	озвучить	вводную
Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов	озвучить	вводную
Сказать и выполнить оценку носового дыхания (поочередно зажав крылья носа справа и слева)	озвучить	вводную
Осмотр грудной клетки		
Сказать, что хотите оценить форму грудной клетки	озвучить	вводную
Сказать, что хотите оценить наличие деформаций грудной клетки	озвучить	вводную
Сказать и выполнить оценку симметричности правой и левой половин грудной клетки	озвучить	вводную
Сказать и выполнить оценку синхронности движения правой и левой половин грудной клетки	озвучить	вводную
Сказать и выполнить оценку частоты дыхательных движений (ЧДД)	озвучить	вводную
Пальпация грудной клетки		

Оценить эластичность грудной клетки и озвучить свои действия при сдавлении грудной клетки в переднезаднем (ладонь одной руки исследователя устанавливается на грудину, вторая – на грудной отдел позвоночника параллельно друг другу) и боковом направлениях (руки исследователя располагаются в боковых отделах):	
Спросить у пациента о болезненности грудной клетки во время пальпации	озвучить вводную
Проверить голосовое дрожание (ладони рук расположить на симметричные участки грудной клетки: область верхушек легких, по передней, боковым, задней поверхностям грудной клетки и попросить пациента произнести слова с буквой «р»)	озвучить вводную
Перкуссия легких	
Провести сравнительную перкуссию легких (перкуссия над симметричными участками грудной клетки) в следующей последовательности:	
Перкуссия легких спереди в последовательности по схеме:	озвучить вводную
Перкуссия легких в боковых отделах в последовательности по схеме:	озвучить вводную
Перкуссия легких сзади в последовательности по схеме:	озвучить вводную
Аускультация лёгких	
Провести аускультацию легких спереди последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину	
Провести аускультацию легких в боковых отделах последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину	
Провести аускультацию легких сзади последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину	
Сделать заключение о состоянии дыхательной системы у пациента	
Обработать руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента	озвучить вводную

Оценочный лист сбора жалоб и анамнеза

Действие студента	Критерии оценки
Установление контакта:	
Поздоровался с пациентом	да нет
Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться/куда положить вещи/поинтересовался удобно ли пациенту)	да нет

Представился, назвав свои ФИО	да	нет
Объяснил свою роль	да	нет
Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	да	нет
Распрос:		
Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», или «С чем пришли?», или «Я вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	да	нет
Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	да	нет
Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)	да	нет
Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	да	нет
Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд)	да	нет
Выстраивание отношений в процессе общения:		
Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	да	нет
Завершение контакта с пациентом:		
Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	да	нет
Клинические выводы:		
Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоит ...»	да	нет
Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	да	нет

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

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). 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 (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры 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 (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры 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)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
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 разного уровня сложности 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 зачете.

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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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

3.2. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

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 (модуль).

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 занятий семинарского типа.

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

В оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения студентом : «Да» – действие было произведено; «Нет» – действие не было произведено.

В случае демонстрации студентом невнесенных в пункты оценочного листа важных действий или небезопасных и/или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости по данной станции, а в оценочный лист внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция вносится членом аккредитационной комиссии в оценочный лист (пока этого не произойдет).

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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

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