

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России)

Документ подписан электронной подписью  
Минаева Наталия Витальевна  
00EE54182069D3F55B4CE8DF1C14C3B0DD  
Срок действия с 29.03.2024 до 22.06.2025



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера  
Минздрава России

Н.В. Минаева

«22» мая 2024г

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Б2.В.01 (П) СИМУЛЯЦИОННОГО МОДУЛЯ**

для ординаторов по специальности

31.08.42 Неврология

Направленность (профиль): Неврология

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 2 ЗЕТ / 72 часа

Пермь 2024

Рабочая программа составлена в соответствии со следующими документами:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.42 Неврология (подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №103 от 2 февраля 2022 г.
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года N 51н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 года, регистрационный N 53898)

Приложение к рабочей программе практики Неврология

Код и направление подготовки (специальность) **31.08.42** «Неврология» (ординатура)

## СИМУЛЯЦИОННЫЙ МОДУЛЬ

«Сбор жалоб и анамнеза»

---

наименование стандартного имитационного модуля (СИМ)  
(СИМ – включает в себя перечень практических навыков, объединенных по тематическому принципу)

Сроки освоения модуля (курс, семестр) 1 курс, 1 семестр

Общая трудоемкость модуля (акад. час) 6 час

Количество практических занятий и их продолжительность 1 занятие 6 часов

Кафедра: неврологии и медицинской генетики

Авторы: Байдина Т.В.

Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ):

Цель освоения модуля	Приобретения навыков сбора жалоб и анамнеза
Задачи освоения модуля	Освоение навыков сбора жалоб Освоение навыков сбора анамнеза
Формируемые компетенции	ОПК-4. Способностью проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.
<u>Планируемые результаты обучения</u> По окончании обучения обучающийся должен уметь, владеть методикой и навыками	Обучающийся должен овладеть навыком профессионального общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза. Основные задачи: сбор жалоб и анамнеза у пациента (его законного представителя), анализ полученной информации, формулирование клинических выводов.
Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия	1. Стол рабочий 1 шт. 2. Стулья (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента) 3. Форма заключения для заполнения ординатором 2. Лист бумаги для черновых записей 4. Ручка для записей
Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты	Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов. 2. Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. N 489-ФЗ О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций». 3. Федеральный закон от 02.07.2021 N 312-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». 5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 01.07.2013 г. № 499 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам». 6. Федеральный Закон РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». 7. Приказ МЗ РФ от 03.08.2012 г. № 66 н г. Москва «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях». 8. Федеральный закон от

21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». 9. Приказ МЗ РФ от 07.10.2015 г. № 700 н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование». 10. Приказ МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки». 11. Васильева Е.Ю., Томилова М.И. Оценка коммуникативных навыков в медицинском образовании: теория и практика: монография. М.: РУСАЙНС, 2020. 164 с. 12. Дьяченко Е.В., Сизова Ж.М. Оценка навыков общения с пациентом в симулированных условиях при аккредитации медицинских специалистов: организационное и научно-методическое обеспечение, проблемы, направления решений / Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11. № 2. С. 66-79. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-12005 [https://www.medobr.ru/ru/jarticles/595.html?SSr=24013461d011ffffff27c\\_\\_07e5011c0b1828-6f4](https://www.medobr.ru/ru/jarticles/595.html?SSr=24013461d011ffffff27c__07e5011c0b1828-6f4) 13. Навыки общения с пациентом: симуляционное обучение и оценка в медицинском вузе / Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко, А.В. Серкина, Н.В. Самойленко. М.: РОСОМЕД, 2020. 187 с. 14. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи научно-методическое издание / авторы-сост. Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарович А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Серкина А.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. Чемяков В.П., Чернядьев С.А., Шубина Л.Б., Эрдес С.И. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с. <http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127> 15. Сильверман Дж., Кёрц, С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / пер. с англ. А.А. Сонькина. М.: ГРАНАТ. 2018. 304 с. 16. Специалист медицинского симуляционного обучения / под ред. М.Д. Горшкова, 2-е изд. доп. и перераб. М.: РОСОМЕД, 2021 г.: гл.: Дьяченко Е.В., Васильева Е.Ю., Сизова Ж.М. Общение с пациентом: модели, обучение, оценка. С. 176- 212. [https://rosomed.ru/documents/spetsialist-meditsinskogo-simulyatsionnogo-obucheniya\\_uchebnoe-posobie-2021-09-27-075200-0300](https://rosomed.ru/documents/spetsialist-meditsinskogo-simulyatsionnogo-obucheniya_uchebnoe-posobie-2021-09-27-075200-0300) 17. Ширмер Дж. Оценка коммуникативной компетентности: обзор современных инструментов. Семейная медицина 2005;37(3):184-92. Также доступно по адресу: <http://www.stfm.org/fmhub/fm2005/March/Julie184.pdf> 18. Bayer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication in Medical Education. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo Consensus Statement. Acad Med. 2001;76:390–393. 19. Elizabeth A Rider. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. Medical Teacher. 2006; 28(5):127-34 DOI:10.1080/01421590600726540 [Electronic resource]. – URL: [https://www.researchgate.net/publication/6818504\\_A\\_model\\_for\\_communication\\_skills\\_assessment\\_across\\_the\\_undergraduate\\_curriculum](https://www.researchgate.net/publication/6818504_A_model_for_communication_skills_assessment_across_the_undergraduate_curriculum) (date of treatment:05.07.2022). Сбор жалоб и анамнеза Стр. 10 из 18 [akkredcentrmgmu@staff.sechenov.ru](mailto:akkredcentrmgmu@staff.sechenov.ru) Методический центр аккредитации специалистов 20. Kurtz S., Draper J., Silverman J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine, 2nd Edition, 2017. 21. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med., 2001. 22. Rider EA. Interpersonal and

	Communication Skills. In: Rider EA, Nawotniak RH. A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies, 2nd edition. Marblehead, MA: HCPro, Inc., 2010, pp 1-137. 23. Schirmer JM, Mauksch L, Lang F, Marvel MK, Zoppi K, Epstein RM, et al Assessing communication competence: A review of current tools. Fam Med. 2005. 184-192
--	--

### 3. Технологическая карта симуляционного занятия

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
1.	Тема симуляционного занятия	Сбор жалоб и анамнеза
2.	Приветствие, знакомство, брифинг	В ходе мастер-класса планируется отработка умения профессионального общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза.
3.	Входной контроль	Тестирование - в разделе <b>приложение 1.</b>
4.	Основная часть. План занятий.	Ординатор знакомится с планом действий. 1 Поздороваться 2 Позаботиться о комфорте пациента Например, врач сообщает пациенту, где можно расположиться или куда положить вещи; врач интересуется удобно ли пациенту 3 Представиться пациенту по имени и отчеству 4 Объяснить свою роль. Например, «Я врач – терапевт» 5 Попросить пациента представиться Сбор информации. 6 Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса Например, «Что привело Вас?» или «С чем Вы пришли?» или «Я Вас слушаю» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах 7 Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит 8 Резюмировать сказанное пациентом Врач обобщает, подводит итог сказанному, чтобы показать, что пациент услышан, и проверить правильность своего понимания 9 Проверить наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы Например, «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?» 10 Задавать вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента Врач задает уточняющие вопросы, исходя из полученной от пациента информации Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживает зрительный контакт с пациентом
5.	Оценочные средства	Предполагается индивидуальная и оценка действий.
6.	Обратная связь	
7.	Дебрифинг	План дебрифинга 1. Оценка удовлетворенности своими

		действиями обучающихся (анкетирование), озвучиваются трудности, возникшие при выполнении сценария. 2.Разбор допущенных ошибок: неправильные действия, невыполненные действия, нарушенная последовательность действий. 3.Сравнения сценария с эталонами действий 4.Фокус на исправление недочетов
8.	Завершающая обратная связь	Преподаватель дает конструктивную оценку индивидуальных действий на основании анализа чек листов и глобальную оценку работы команды.
9.		
10.	Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии – лекция на тему	Изучение лекций, учебников согласно рекомендованной литературе.

### План симуляционных занятий

1. Входной контроль знаний по теме занятий (30 мин.)
2. Краткий теоретический обзор по теме занятия (30 мин.)
3. Знакомство с симуляционным оборудованием (30 мин)
4. Брифинг - обозначение проблемы, постановка задач (30 мин.)
5. Симуляционный тренинг (групповой, или несколько индивидуальных – для каждого обучаемого или для малых команд из 2-3 чел.) (3 часа 30 мин.)
6. Дебрифинг - обсуждение результатов после каждого тренинга (группового или индивидуального), выявление ошибок, закрепление положительных результатов (20 мин.)
7. Обратная связь. Ответная реакция обучающихся, возможность высказать свое мнение по итогам симуляционного занятия (10 мин).

\*распределение времени примерное по решению кафедры с учетом рекомендованного плана

### Приложение 1.

1. В 2004г. исследователи (США) измеряли время от начала врачебной консультации в приемном отделении стационара, когда пациент начал излагать причины, по которым он вынужден обратиться за медицинской помощью, до момента, когда врач перебивает его своим вопросом или замечанием. Какой средний результат они получили?

- 1) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 1 минута;
- 2) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 12 секунд;+
- 3) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 2 минуты;
- 4) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в

среднем

30

секунд;

5) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 45 секунд.

2. Выберите правильное высказывание о врачебных навыках общения с пациентом

- 1) навыки общения не обязательны, главное - знание медицины;
- 2) **навыки общения повышают доверие пациента к врачу и способствуют активной позиции пациента в процессе лечения;**+
- 3) навыки общения повышают доверие пациента к врачу, но не влияют на активность пациента в процессе лечения;
- 4) общее впечатление пациента от врачебной консультации не зависит от навыков общения, которыми обладает врач, - только от его профессионализма;
- 5) приверженность лечению никак не связана с навыками общения, которыми обладает врач.

3. Выберите правильное высказывание о результатах социологических опросов пациентов врачей общей практики (ВОП) США и Канады. Пациентов спрашивали о способности врачей выявить все их жалобы и проблемы, с которыми они приходят на врачебную консультацию

- 1) **ВОП во время консультации не выявляют всех жалоб и опасений пациентов; в 24% случаев мнение пациентов и ВОП об основной проблеме, с которой пациент обратился к врачу, не совпадало;**+
- 2) ВОП всегда выявляют все жалобы и опасения пациентов, которые приходят к ним на консультацию;
- 3) врач должен сконцентрироваться на главных жалобах пациента, не тратя время на выяснение второстепенных деталей;
- 4) врачу не нужно выявлять всех жалоб и опасений пациента, так как это не влияет на медицинский результат врачебной консультации;
- 5) крайне редко, в единичных случаях ВОП не удается выявить всех жалоб и опасений пациентов, однако это не влияет на качество медицинской помощи.

4. Выберите правильное высказывание, характеризующее способность пациента оценить врачебную консультацию

- 1) **пациент - не эксперт в медицине, он не может объективно оценить качество оказанной ему медицинской помощи. Он оценивает ее только по общему впечатлению, которое у него осталось после визита к врачу;**+
- 2) пациент владеет достаточно знаний, чтобы оценить качество медицинской помощи, которую ему оказал врач во время консультации;
- 3) пациент, как непрофессионал, не может и не должен оценивать работу врача;
- 4) пациента интересуют прежде всего уровень услужливости врача и комфортные условия в клинике;
- 5) пациенты оценивают медицинскую помощь по результатам назначенного лечения, никакие другие критерии (в том числе взаимопонимание с врачом) их не интересуют.

5. Как меняется поведение пациента, если врач, слушая его, отворачивается и начинает делать записи медицинской документации?

- 1) пациент начинает говорить быстрее;
- 2) пациент начинает говорить громче;
- 3) пациент начинает использовать активную жестикуляцию;

- 4) пациент начинает нервничать, говорит то громко, то тихо;  
5) **пациент перестает говорить или начинает говорить медленнее.+**

6. Как часто (по данным исследований) врачи, приступая к медицинским консультациям, сообщают пациенту свой статус и роль в решении его проблем?

- |    |                      |           |                  |
|----|----------------------|-----------|------------------|
| 1) | в                    | 34%       | случаев;         |
| 2) | в                    | 70%       | случаев;         |
| 3) | <b>в</b>             | <b>8%</b> | <b>случаев;+</b> |
| 4) | всегда               |           | сообщают;        |
| 5) | никогда не сообщают. |           |                  |

7. Как часто (согласно исследованиям) пациенты, которых перебил врач в начале консультации, способны продолжить свой рассказ по намеченному плану?

- 1) вопрос не изучался;  
2) никто не способен - сбившись, пациент не может продолжить свою мысль в кабинете врача;  
3) около 10% пациентов не могут закончить свой рассказ по намеченному плану, если врач перебил их своим вопросом в начале консультации;  
4) почти все пациенты способны довести до конца свою мысль, даже если врач перебивает их рассказ своими вопросами и различными репликами;  
5) **примерно в трети случаев.+**

8. Как часто (согласно российским исследованиям) пациенты жалуются на низкую культуру общения у медицинских работников?

- 1) **в 10% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников;**  
2) в 80% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников;+  
3) **в единичных случаях. Основные жалобы связаны с неудовлетворенностью пациентом качеством диагностики и лечения;**  
4) **вопрос не изучался;**  
5) **никогда.**

9. Какой вопрос называют закрытым?

- 1) вопрос в форме теста, предполагающий выбор правильного ответа из нескольких вариантов;  
2) вопрос, предлагающий выбор между двумя альтернативными вариантами;  
3) **вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ – например, «да» или «нет»;**+  
4) вопрос, предполагающий развернутый ответ;  
5) термина «закрытый вопрос» не существует.

10. Какой вопрос называют открытым?

- 1) вопрос в форме теста, предполагающий выбор правильного ответа из нескольких вариантов;  
2) вопрос, предлагающий выбор между двумя альтернативными вариантами;  
3) вопрос, предполагающий однозначный ответ - «да» или «нет»;  
4) **вопрос, предполагающий развернутый ответ;**+  
5) термина «открытый вопрос» не существует.

11. Какой из перечисленных ниже вопросов является закрытым?

- 1) **Вас беспокоят боли за грудиной?+**
- 2) Как вы спали прошедшей ночью?
- 3) На что вы сегодня жалуетесь?
- 4) Сколько времени длятся боли - 5 минут или более получаса?
- 5) Что случилось после того, как вы вызвали «Скорую»?

12. Какой из перечисленных ниже вопросов является открытым?

- 1) Вам уже лучше?
- 2) Вас беспокоят боли за грудиной?
- 3) Вы уже поели?
- 4) **Как вы спали прошедшей ночью?+**
- 5) Сколько времени длятся боли - 5 минут или более получаса?

13. Кто (что) определяет план медицинской консультации?

- 1) врач;
- 2) **врач и пациент в ходе совместного обсуждения;+**
- 3) пациент;
- 4) проведение медицинской консультации не предполагает принятия какого-либо плана;
- 5) стандарт оказания медицинской помощи.

14. Почему в начале консультации, когда пациент излагает причины, которые его привели к врачу, его нельзя перебивать

- 1) **будучи перебитым, пациент часто сбивается с мысли, теряется и не способен продолжить рассказ о своих проблемах, которые его привели к врачу;+**
- 2) если перебить больного, когда он рассказывает о своих проблемах, он может «выдать» неадекватную эмоциональную реакцию;
- 3) перебивать говорящего - невежливо;
- 4) это запрещено стандартами медицинской помощи, утвержденными Минздравом России;
- 5) это неправильное утверждение. Если больного не направлять, задавая уточняющие вопросы, он не способен внятно изложить свои проблемы.

15. Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью, врач задает ему вводный вопрос. Каким должен быть этот вопрос?

- 1) альтернативным;
- 2) закрытым;
- 3) **открытым;+**
- 4) форма вопроса безразлична;
- 5) этот вопрос не изучен, и рекомендаций на этот счет не существует.

16. Невербальный сигнал, указывающий на то, что пациент не согласен с врачом

- 1) в позе перекрещены руки и ноги, неожиданно закрывает рукой рот, голова наклонена вперед, избегает зрительного контакта, отмалчивается;+
- 2) **голова наклонено вбок, корпус наклонен немного вперед, взгляд прямой, речь уверенная;**
- 3) **оправляет одежду, прячет руки, ерзает, стучит пальцами по столу, отвечает коротко, неохотно;**

4) подборок подперт рукой, поза чуть согнута, речь замедленная;

5) п 17. Невербальный сигнал, указывающий на то, что пациент нервничает, хочет уйти

1) в позе перекрещены руки и ноги, неожиданно закрывает рукой рот, голова наклонена вперед, избегает зрительного контакта, отмалчивается;

2) голова наклонено вбок, корпус наклонен немного вперед, взгляд прямой, речь уверенная;

3) **оправляет одежду, прячет руки, ерзает, стучит пальцами по столу, отвечает коротко, неохотно;+**

4) подборок подперт рукой, поза чуть согнута, речь замедленная;

5) **потирает переносицу, висок, поглаживает подбородок.**

18. Невербальный сигнал, указывающий на то, что пациент размышляет над решением

1) в позе перекрещены руки и ноги, неожиданно закрывает рукой рот, голова наклонена вперед, избегает зрительного контакта, отмалчивается;

2) голова наклонено вбок, корпус наклонен немного вперед, взгляд прямой, речь уверенная;

3) **оправляет одежду, прячет руки, ерзает, стучит пальцами по столу, отвечает коротко, неохотно;**

4) подборок подперт рукой, поза чуть согнута, речь замедленная;

5) **потирает переносицу, висок, поглаживает подбородок.+**

19. Одна из целей начального этапа консультации

1) выявление всех медицинских проблем и вопросов, с которыми пришел пациент;

2) **выявление всех проблем и вопросов, с которыми пришел пациент;+**

3) выявление жалоб, с которыми пациент пришел на консультацию;

4) выявление медицинских проблем и вопросов организации медицинской помощи, с которыми пришел пациент;

5) выявление наиболее важных проблем и вопросов, с которыми пришел пациент.

20. Основные элементы установления первоначального контакта на начальном этапе медицинской консультации

1) представление врача, представление пациента;

2) приветствие, представление врача;

3) **приветствие, представление врача, представление пациента;+**

4) приветствие, представление врача, представление пациента, знакомство с документами пациента;

5) приветствие, представление пациента.

**Оценка действий ординатора производится в соответствии с оценочным листом.**

Начало консультации. Установление контакта с пациентом 1. Поздоровался с пациентом 2. Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался удобно ли пациенту) 3. Представился, назвав свои ФИО 4. Объяснил свою роль 5. Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст Сбор информации. Расспрос пациента 6. Начал сбор информации с общего вопроса: «Что привело вас?», вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах 7. Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит 8. Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента и проверить правильность своего понимания) 9. Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что

еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?» 10. Задавал вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента 11. Задавал несколько вопросов подряд (серию вопросов) нет Выстраивание отношений в процессе общения 12. Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия) Завершение контакта с пациентом 13. Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента Клинические выводы 14. Назвал вслух список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоят ...» 15. Назвал вслух свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»

Приложение к рабочей программе практики Неврология

Код и направление подготовки (специальность) **31.08.42 «Неврология» (ординатура)**

### СИМУЛЯЦИОННЫЙ МОДУЛЬ

#### «Люмбальная пункция»

наименование стандартного имитационного модуля (СИМ)

*(СИМ – включает в себя перечень практических навыков, объединенных по тематическому принципу)*

Сроки освоения модуля (*курс, семестр*) 1 курс , 1 семестр

Общая трудоемкость модуля (*акад. час*) 12 часов

Количество практических занятий и их продолжительность 2 занятия по 6 часов

Кафедра: неврологии и медицинской генетики

Авторы: Байдина Т.В.

1. Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ):

Цель освоения модуля	Освоение методики люмбальной пункции
Задачи освоения модуля	Формирование навыка выполнения люмбальной пункции
Формируемые компетенции	<p>ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза</p> <p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-1.7 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме</p> <p>ПК-1.7 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме</p>
<p><u>Планируемые результаты обучения</u></p> <p>По окончании обучения обучающийся должен уметь, владеть методикой и</p>	Обучающийся должен овладеть навыком выполнения люмбальной пункции

навыками	
Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия	<p>Стол рабочий 1 шт. 2 Стул 2 шт. 3 Манипуляционный стол с подготовленной стерильной зоной 1 шт. 4 Раковина с однорычажным смесителем 2 1 шт. 5 Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация) 1 шт. 6 Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация) 1 шт. 7 Настенные часы с секундной стрелкой 1 шт. 8. Контейнер для утилизации отходов класса А 1 шт. 9. Контейнер для утилизации отходов класса Б 1 шт. 10 Защитные очки 1 шт. 11. Не прокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б 1 шт. 12. Раствор антисептика в стеклянной или пластмассовой емкости 1 шт. 13. Корцанг 3 шт. 14 Нестерильные перчатки разных размеров 1 пары 15 Стерильные перчатки разных размеров 1 пары 16 Халат стерильный (допускается имитация) 1 шт. 17 Маска медицинская 1 шт. 18 Шапочка медицинская 1 шт. 19 Игла для люмбальной пункции 20-22 G 3,5-8,9 см с мандреном в упаковке 1 шт. 20 Шприц объемом 10 мл 2 шт. 21 Флакон с анестетиком (имитация) 2 шт. 22 Пробирки 3 шт. 23 Ограничитель операционного поля 1 шт. 24 Ватные тампоны на палочке 3 шт. 25 Марлевая салфетка 3 шт. 26 Пластырная повязка 1 шт. 27 Маркер на водной основе 28 Тренажер для выполнения люмбальной пункции.</p>
Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты	<p>1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов. 2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. № 68н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – гематолог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 марта 2019 г., регистрационный номер № 53998). 3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – невролог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 г., регистрационный № 53898). 4. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия: учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408с. 5. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов «Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» 6. Гринберг М.С. Нейрохирургия. 5-е издание. Пер. с англ. — М.: МЕДпресс информ, 2010. — 1008 с</p>

4. Технологическая карта симуляционного занятия

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
11.	Тема симуляционного занятия	Освоение техники выполнения люмбальной

		пункции
12.	Приветствие, знакомство, брифинг	В ходе мастер-класса планируется отработка навыка выполнения люмбальной пункции
13.	Входной контроль	<p>Осуществляется короткий опрос ординаторов по изучаемой проблеме.</p> <p><b>См. приложение 1.</b></p> <p>Для успешного владения навыком необходима регулярная тренировка или практика, а также периодический контроль соблюдения всех правил. Безопасная процедура – это инъекция, которая не наносит вреда пациенту, не подвергает медработника какому-либо предотвратимому риску и не создает отходы, опасные для общества. Во время проведения манипуляции необходимо обеспечить комфортное положение пациента и собственное положение. Предусмотреть отсутствие возможности падения пациента вследствие внезапной сосудистой недостаточности головного мозга (обморока). В подобной ситуации не рекомендовано использовать нашатырный спирт. Все необходимые расходные материалы должны быть собраны и проверены на годность до начала проведения манипуляции. До и после манипуляции необходима гигиеническая обработка рук, которая в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 может проводиться двумя способами: гигиеническое мытье рук мылом, содержащим антисептик, и водой; или обработка рук кожным антисептиком. Применение двух способов последовательно экономически нецелесообразно. Манипуляция всегда проводится в перчатках. Нестерильные перчатки должны быть надеты перед возможностью воздействия небезопасной внешней среды (или сред пациента) на руки персонала (т.е. перед использованием антисептика для поливания марлевых шариков и/или вскрытия спиртовых салфеток). Более раннее использование перчаток повышает негативное воздействие на руки персонала самым фактором их ношения. Перчатки должны быть сняты как можно быстрее после исключения возможности контакта рук с небезопасной средой. Одна из задач всего алгоритма любой часто проводимой манипуляции – минимизировать время нахождения в перчатках до минимально необходимого. Стерильные перчатки используются для поддержания стерильности используемых материалов, если это рекомендовано алгоритмами по данной манипуляции. Целесообразно при обработке пункционного поля использовать движения от центра к периферии. Такой способ не предусматривает возвращения шарика с антисептиком на обработанную зону контаминированной поверхностью. Надлежащая практика предписывает всегда предупреждать пациента перед введением иглы, даже если он без</p>

		<p>сознания. Наиболее подходящая для этого фраза «сейчас нужно будет потерпеть». Процедурный кабинет (манипуляционная, в которой проводятся инъекции/пункции) должен быть снабжен аптечкой «Анти-Вич» и укладкой для оказания экстренной медицинской помощи. Необходимо стремиться к минимизации количества и продолжительности эпизодов открывания бикса со стерильными изделиями медицинского назначения (далее – ИМН). Целесообразно использовать специальные укладки с необходимым расходным материалом для конкретных манипуляций. Люмбальная пункция</p> <p>Стр. 17 из 19 <a href="mailto:akkredcentrmgmu@staff.sechenov.ru">akkredcentrmgmu@staff.sechenov.ru</a></p> <p>Методический центр аккредитации специалистов</p> <p>Правильное использование инструментов захвата (пинцетов, корнцангов) для работы со стерильными ИМН и расходными материалами является важным вопросом обеспечения работы медицинского персонала. После вскрытия упаковки стерильный пинцет может храниться на внутренней поверхности вскрытой упаковки. В случае накрытия стерильного стола согласно п. 2.32 главы II СанПиН 2.1.3.2630-10 после вскрытия упаковки пинцет хранится в сухой стерильной емкости. На время работы в течение 6 часов необходимо иметь не менее 4 рабочих пинцетов, смена пинцета проводится каждые 2 часа + 1 запасной пинцет. Хранение стерильного пинцета в емкости, наполненной стерильным раствором, санитарными правилами не предусмотрено и применяться не может.</p>
14.	Основная часть. План занятия.	<p>Ординатор знакомится с планом действий.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поздороваться, представиться, обозначить свою роль</li> <li>2. Осведомиться о самочувствии пациента</li> <li>3. Спросить у пациента, сверяя с историей: фамилию, имя, отчество, возраст</li> <li>4. Сообщить пациенту о необходимости выполнить люмбальную пункцию</li> <li>5. Спросить, выполнялась ли пациенту ранее данная манипуляция</li> <li>6. Спросить у пациента о необходимости посещения туалета перед процедурой</li> <li>7. Спросить, хочет ли пациент узнать подробности о ходе процедуры</li> <li>8. Взять согласие на проведение манипуляции</li> <li>9. Спросить, как пациент переносит инъекции</li> <li>10. Уточнить о наличии аллергических реакций на местный анестетик</li> <li>11. Ознакомиться с результатами исследований, представленными в медицинской документации</li> <li>12. Сделать вывод о наличии показаний и противопоказаний для проведения манипуляции</li> <li>13. Сделать вывод о необходимости предварительной премедикации</li> <li>14. Обработать руки гигиеническим способом</li> <li>15. Надеть шапочку</li> <li>16. Надеть маску</li> <li>17. Надеть защитные очки</li> <li>18. Надеть нестерильные перчатки</li> <li>19. Подготовить всё необходимое для манипуляции: иглу для люмбальной пункции, – 3</li> </ol>

		<p>пробирки,– флаконы с анестетиком,– раствор антисептика,– 2 шприца,– стерильные перчатки,– нестерильные перчатки,– стерильные марлевые салфетки,– ограничитель операционного поля,– пластырную повязку,– маркер,– очки,– маску,– контейнеры для утилизации отходов класса А и Б,– непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б– 20. Осуществить выбор оптимальной иглы 21. Накрыть манипуляционный стол стерильной пленкой 22. Поставить флаконы на нестерильную часть столика 23. Вскрыть флаконы с анестетиком 24. Вскрыть упаковку шприца и поместить шприц на стерильный столик 25. Утилизировать упаковки в контейнер для отходов класса А 26. Утилизировать упаковку в контейнер для отходов класса А 27. Последовательно вскрыть упаковки 3-х пробирок 28. Выложить пробирки на стерильный стол 29. Утилизировать упаковки в контейнер для отходов класса А 30. Вскрыть упаковку пластырной повязки 31. Выложить пластырную повязку на стерильный стол 32. Утилизировать упаковку в контейнер для отходов класса А 33. Вскрыть упаковку ограничителя операционного поля 34. Выложить ограничитель операционного поля на стерильный стол 35. Утилизировать упаковку в контейнер для отходов класса А 36. Вскрыть упаковку со стерильными салфетками 37. Выложить салфетки на стерильную зону 38. Обработать салфетки раствором антисептика 39. Вскрыть упаковку иглы для люмбальной пункции 40. Выложить на стерильный стол иглу для люмбальной пункции 41. Попросить пациента занять положение на левом боку, согнувшись в форме эмбриона (колени к животу, подбородок к груди, спина выгнута) 42. Пропальпировать гребень подвздошной кости 43. Опустить перпендикуляр от гребня подвздошной кости до линии позвоночника 44. Пропальпировать остистые позвонки и место предполагаемой пункции между ними 45. Поставить отметку с помощью маркера в месте предполагаемой пункции 46. Снять нестерильные перчатки 47. Утилизировать перчатки в контейнер для отходов класса Б 48. Обработать руки хирургическим способом 49. Надеть стерильные перчатки 50. Предупредить пациента о намерении обработать спину раствором антисептика 51. Последовательно обработать место предполагаемой пункции троекратно, направление от головы книзу (с помощью корцанга) 52. Утилизировать салфетки в контейнер для отходов класса Б 53. Наклеить ограничитель манипуляционного поля 54. Взять шприц в руку 55. Набрать 2-5 мл раствора анестетика из</p>
--	--	---

		<p>флакона 56. Предупредить пациента, о намерении сделать инъекцию 57. Произвести местную анестезию места предполагаемой пункции и установки дренажа 58. Утилизировать шприц в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б 59. Предупредить пациента о начале люмбальной пункции 60. Взять пункционную иглу, проверить вытаскивается ли мандрен 61. Ввести иглу для люмбальной пункции с мандреном срезом вверх, перпендикулярно поверхности кожи в отмеченной точке 62. Медленно продвигать иглу по направлению к позвоночнику до первого провала 63. Медленно продвигать иглу по направлению к позвоночнику до второго провала, отклоняя острие иглы на 10-15° по направлению к головному концу 64. Каждые 2-3 мм извлекать мандрен из иглы до момента появления спинномозговой жидкости 65. Попросить пациента расслабиться 66. Сделать вывод о давлении спинномозговой жидкости 67. Набрать в три пробирки по 2 мл спинномозговой жидкости 68. Вставить мандрен в иглу не до конца 69. Удалить иглу 70. Удалить ограничитель операционного поля 71. Утилизировать ограничитель в контейнер для отходов класса Б 72. Приклеить на место пункции пластырную повязку 73. Спросить о самочувствии пациента после манипуляции 74. Отправить пациента в палату в сопровождении квалифицированного персонала 75. Отправить инструментарий на стерилизацию 76. Снять стерильные перчатки, не касаясь голыми руками их внешней поверхности 77. Утилизировать стерильные перчатки в контейнер для отходов класса Б 78. Снять очки 79. Снять маску 80. Утилизировать маску в контейнер для отходов класса Б 81. Снять шапку 82. Утилизировать шапку перчатки в контейнер для отходов класса Б 83. Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции 84. Сообщить о необходимости выписать направление на общее, биохимическое и микробиологическое исследование спинномозговой жидкости 85. Сообщить о необходимости сделать отметку в медицинской документации о выполнении манипуляции</p>
15.	Оценочные средства	Предполагается индивидуальная и оценка действий.
16.	Обратная связь	
17.	Дебрифинг	<p>План дебрифинга</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка удовлетворенности своими действиями обучающихся (анкетирование), озвучиваются трудности, возникшие при выполнении сценария.</li> <li>2. Разбор допущенных ошибок: неправильные действия, невыполненные действия, нарушенная последовательность действий.</li> <li>3. Сравнения сценария с эталонами действий</li> <li>4. Фокус на исправление недочетов в</li> </ol>

18.	Завершающая обратная связь	Преподаватель дает конструктивную оценку индивидуальных действий на основании анализа чек листов и глобальную оценку работы команды.
19.		
20.	Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии – лекция на тему	Изучение лекций, учебников методам исследования нервной системы

### План симуляционных занятий

8. Входной контроль знаний по теме занятия (30 мин.)
9. Краткий теоретический обзор по теме занятия (30 мин.)
10. Знакомство с симуляционным оборудованием (30 мин.)
11. Брифинг - обозначение проблемы, постановка задач (30 мин.)
12. Симуляционный тренинг (групповой, или несколько индивидуальных – для каждого обучаемого или для малых команд из 2-3 чел.) (1.30 мин.)
13. Дебрифинг - обсуждение результатов после каждого тренинга (группового или индивидуального), выявление ошибок, закрепление положительных результатов (20 мин.)
14. Обратная связь. Ответная реакция обучающихся, возможность высказать свое мнение по итогам симуляционного занятия (10 мин).

\*распределение времени примерное по решению кафедры с учетом рекомендованного плана

### Приложение 1.

#### Предварительный опрос

- 1) По каким показаниям проводится люмбальная пункция?
- 2) Какую информацию можно получить при помощи люмбальной пункции?
- 3) Лечебное значение люмбальной пункции?
- 4) В каком межпозвонковом промежутке проводится люмбальная пункция?
- 5) Количество белка в ликворе?
- 6) Сколько клеток содержится в ликворе?
- 7) Что такое клеточно-белковая диссоциация?
- 8) Что такое белково-клеточная диссоциация?
- 9) как отличить путевую кровь от эритроцитов, содержащихся в ликворе?
- 10) абсолютные противопоказания к люмбальной пункции
- 11) относительные противопоказания к люмбальной пункции

**Оценка действий ординатора производится в соответствии в оценочным листом:**

Поздоровался, представился, обозначил свою роль 2. Осведомился о самочувствии пациента 3. Спросил у пациента, сверяя с историей: фамилию, имя, отчество, возраст и № палаты 4. Сообщил пациенту о необходимости выполнить манипуляцию 5. Спросил, есть ли у него аллергические реакции на местные анестетики 6. Обработал руки гигиеническим способом 7. Убедился в наличии всего необходимого для манипуляции 8. Надел шапочку, маску, очки 9. Надел нестерильные перчатки 10. Попросил пациента занять положение на левом боку, согнувшись в форме эмбриона (колени к животу, подбородок к груди, спина выгнута) 11. Верно определил и озвучил место предполагаемой пункции 12. Поставил отметку с помощью маркера в месте предполагаемой пункции 13. Предупредил пациента о намерении обработать спину раствором антисептика 14. Озвучил обработку кожи в предполагаемой области пункции 15. Утилизировал перчатки в контейнер для утилизации отходов класса Б 16. Обработал руки хирургическим способом 17. Надел стерильный халат 18. Надел стерильные перчатки 19. Обработал операционное поле хирургическим способом троекратно 20. Наклеил ограничитель операционного поля 21. Взял шприц с набранным анестетиком 22. Предупредил пациента о намерении сделать укол 23. Озвучил выполнение анестезии места предполагаемой пункции 24. Утилизировал шприц в непрокальваемый контейнер для утилизации Люмбальная пункция Стр. 19 из 19 akkredcentrmgmu@staff.sechenov.ru Методический центр аккредитации специалистов отходов класса Б 25. Вставил мандрен в иглу остриём вверх до момента защёлкивания замка 26. Ввел иглу с мандреном срезом по направлению к головному концу перпендикулярно поверхности кожи в отмеченной точке 27. Медленно продвинул иглу с мандреном до момента появления спинномозговой жидкости 28. Озвучил ощущение провала 29. Извлек мандрен 30. Озвучил цвет, прозрачность и скорость истечения ликвора из иглы 31. Набрал в три пробирки по 2 мл спинномозговой жидкости 32. Удалил иглу, не вставляя мандрен полностью 33. Утилизировал иглу в не прокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б 34. Приклеил на место пункции пластырную повязку 35. Спросил о самочувствии пациента после манипуляции 36. Утилизировал перчатки в контейнер для утилизации отходов класса Б 37. Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции

Приложение к рабочей программе практики Неврология

Код и направление подготовки (специальность) **31.08.42 «Неврология» (ординатура)**

### СИМУЛЯЦИОННЫЙ МОДУЛЬ

**«Физикальное обследование пациента (оценка неврологического статуса)»**,наименование стандартного имитационного модуля (СИМ)  
(СИМ – включает в себя перечень практических навыков, объединенных по тематическому принципу)

Сроки освоения модуля (курс, семестр) \_\_\_\_\_ 1 курс , 1 семестр \_\_\_\_\_

Общая трудоемкость модуля (акад. час) \_\_\_\_\_ 18 часов \_\_\_\_\_

Количество практических занятий и их продолжительность \_\_\_\_\_ 3 по 6 часов \_\_\_\_\_

Кафедра: неврологии и медицинской генетики

Авторы: Байдина Т.В.

2. Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ):

Цель освоения модуля	Освоение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза
Задачи освоения модуля	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Формирование навыков оценки общемозговых симптомов</li> <li>2.Формирование навыков оценки менингеальных симптомов</li> <li>3.Формирование навыков исследования черепных нервов</li> <li>4.Формирование навыков оценки пирамидной системы</li> <li>5.Формирование навыков оценки экстрапирамидной системы</li> <li>6.Формирование навыков оценки функции спинного мозга</li> <li>7.Формирование навыков оценки функции чувствительности</li> <li>8.Формирование навыков оценки высших корковых функций</li> <li>9.Формирование навыков исследования вегетативной нервной системы</li> <li>10.Формирование навыков исследования когнитивных функций</li> </ol>
Формируемые компетенции	ОПК-4. Способностью проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.
<u>Планируемые результаты обучения</u> По окончании обучения обучающийся должен уметь, владеть методикой и навыками	Обучающийся должен овладеть навыками оценки общемозговых симптомов, навыками оценки менингеальных симптомов, навыками исследования черепных нервов, навыками оценки пирамидной системы, навыками оценки экстрапирамидной системы, навыками оценки функции спинного мозга, навыками оценки функции чувствительности, навыками оценки высших корковых функций, навыками исследования вегетативной нервной системы, навыками исследования вегетативной нервной системы
Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неврологический молоточек 1 шт.</li> <li>2 Камертон 1 шт.</li> <li>3 Прибор для проверки холодовой и тепловой чувствительности (тестер термочувствительности кожи с эбонитовым и металлическим наконечниками) 1 шт.</li> <li>4 Пробирка с кофе 1 шт.</li> <li>5 Пробирка с ванилью 1 шт.</li> <li>6 Фонарик 1 шт.</li> <li>7 Пипетка 1 шт.</li> <li>8 Настенные часы с секундной стрелкой 1 шт.</li> <li>9 Контейнер для сбора отходов класса А 1 шт.</li> </ol>

	<p>10 Контейнер для сбора отходов класса Б</p> <p>Расходные материалы: Нестерильные перчатки разных размеров (S, M, L) 1 пара 2 Одноразовая простыня 1 шт. 3 Зубочистка 1 шт. 4 Шпатель в упаковке 1 шт. 5 Ватный шарик 1 шт. 6 Спиртовые салфетки 1 шт. 7 Марлевые салфетки 1 шт. 8 Медицинская карта амбулаторного пациента 1 шт. 9 Бланк информированного добровольного согласия (заполненный) 1 шт. 10 Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом 1 шт. 11 Шариковая ручка 1 шт</p>
Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты	<p>1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.</p> <p>2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 г., регистрационный № 53898).</p> <p>3. Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)».</p> <p>4. Проект профессионального стандарта «Врач-психиатр»</p>

#### 5. Технологическая карта симуляционного занятия

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
21.	Тема симуляционного занятия	Освоение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
22.	Приветствие, знакомство, брифинг	В ходе мастер-класса планируется отработка навыков обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. Занятие начнется с входящего контроля знаний, в виде тестовых заданий (приложение)
23.	Входной контроль уровня подготовленности	Вводное тестирование проводится перед началом клинической симуляции. Допуск - 70% и более верных ответов. Время тестирования 20 минут. <b>См. приложение 1.</b>
24.	Основная часть. План занятия.	Оценка уровня сознания и ориентировки 1. Установление контакта с пациентом Поздороваться Представиться Обозначить свою роль Идентифицировать пациента (уточнить ФИО, возраст) Спросить о самочувствии пациента 2. Подготовка к исследованию Подготовить все необходимое оборудование Обработать руки гигиеническим способом (помыть руки с

		<p>мылом или обработать антисептическим средством) 3. Правильное позиционирование пациента Предложить пациенту сесть на стул или прилечь на кушетку 4. Проверка ориентации в собственной личности Осведомиться об имени пациента Осведомиться о возрасте пациента Осведомиться о семейном и социальном статусе пациента 5. Проверка ориентации в пространстве Осведомиться о том, где находится пациент, город, лечебное учреждение 6. Проверка Осведомиться о том, какой сейчас год, месяц, число Физикальное обследование пациента (оценка неврологического статуса) ориентации во времени Оценка менингеальных знаков 7. Ригидность затылочных мышц Попросить пациента лечь на спину Завести руки под затылок пациента Пассивно согнуть голову пациента, приближая его подбородок к груди (симптом положительный при невозможности приведения подбородка к груди) Оценить напряжение задних шейных мышц и насколько пальцев подбородок не достаёт до грудины 8. Симптом Брудзинского верхний При оценке ригидности затылочных мышц одновременно оценить положение ног (симптом положительный, если при попытке согнуть голову пациента вместе с головой происходит произвольное сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах и подтягивание их к животу) 9. Симптом Кернига. Согнуть ногу пациента под углом 90° в тазобедренном и коленном суставах Попытаться разогнуть ногу пациента в коленном суставе (симптом положительный, если попытка разогнуть ногу оказывается невозможной в связи с рефлекторным повышением тонуса мышц) 10. Симптом Брудзинского средний Предупредить пациента о проведении манипуляции Оказать давление ребром или основанием ладони на лонное сочленение пациента (симптом положительный, если ноги пациента произвольно сгибаются в коленных и тазобедренных суставах и приводятся к туловищу) 11. Симптом Брудзинского нижний Согнуть ногу пациента под углом 90° в тазобедренном и коленном суставах Попытаться разогнуть ногу пациента в коленном суставе (симптом положительный, если произвольно сгибается другая нога) 12.</p>
--	--	--

		<p>Скуловой симптом Бехтерева Постучать по скуловой кости (при положительном симптоме наблюдается блефароспазм) I пара черепных нервов 13. Оценка обоняния Спросить, различает ли пациент разные запахи Попросить пациента закрыть глаза и определить запах вещества (кофе, ваниль) Попросить пациента зажать указательным пальцем руки правую ноздрю и поднести к левой вещество Спросить, что это за вещество Попросить пациента зажать указательным пальцем руки левую ноздрю и поднести к правой вещество Спросить, что это за вещество II пара черепных нервов Физикальное обследование пациента (оценка неврологического статуса) 14. Оценка полей зрения Попросить пациента сесть на стул Сесть напротив пациента Попросить пациента закрыть правый глаз ладонью, левым зафиксировать взор на неподвижном предмете, расположенном по центру (переносица врача, палец, карандаш и т.п.) Расположить молоточек за границей зрения (за головой) слева и аккуратно вести его по дуге к центру поля зрения Попросить пациента сообщить, когда молоточек появится в поле зрения Повторить действия, расположив молоточек справа, снизу и сверху Оценить сужение соответствующего поля зрения ориентировочно в градусах Повторить для правого глаза III, IV, VI пары черепных нервов 15. Объем движения глазных яблок Попросить пациента смотреть перед собой Расположить неврологический молоточек на уровне глаз пациента, на расстоянии 1 метра от его лица Попросить пациента зафиксировать взгляд на молоточке и следить за ним только глазами (не поворачивая головы) Медленно передвигать молоточек по горизонтальной линии влево, вправо, вверх и вниз Проследить за движениями глазных яблок пациента Спросить, не появляется ли двоение при взгляде в ту или иную сторону 16. Конвергенция и дивергенция Попросить пациента смотреть перед собой Расположить неврологический молоточек на уровне глаз пациента, на расстоянии 1 метра от его лица Попросить пациента зафиксировать взгляд на молоточке и следить за ним Медленно передвигать молоточек по направлению к переносице пациента Повторить эти действия, но передвигая молоточек от пациента 17.</p>
--	--	---

		<p>Реакция зрачка на свет Попросить пациента посмотреть вдаль Включить карманный фонарик Включенный фонарик поднести к глазу сбоку с височной стороны сначала к правому, затем к левому Оценить реакцию Повторить действия и оценить содружественную реакцию неосвещаемого зрачка V пара черепных нервов 18. Оценка болевой чувствительности Взять зубочистку Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области лба (первая ветвь), щеки (вторая ветвь), подбородка (третья специалистов ветвь) При прикосновении задать вопрос, как пациент чувствует укол (остро, тупо, не чувствует); одинаково ли чувствует с двух сторон? Проверить чувствительность по зонам Зельдера от уха к носу с 2-сторон 19. Корнеальный рефлекс Взять тонкий клочок ваты Попросить пациента посмотреть на потолок Слегка прикоснуться ваткой к роговице с нижне-наружной стороны Отмечаем реакцию (мигание) Повторить то же самое со вторым глазом Оценить симметричность 20. Сила жевательных мышц Попросить пациента сильно стиснуть зубы Пропальпировать m. masseter с обеих сторон Затем попробовать разжать стиснутые челюсти пациента 21. Нижнечелюстной рефлекс Попросить пациента расслабить мышцы лица и слегка приоткрыть рот Положить свой палец на подбородок пациента Нанести легкие удары неврологическим молотком сверху вниз по дистальной фаланге пальца сначала с одной стороны нижней челюсти, затем с другой VII пара черепных нервов 22. Симметричность лица Оценить симметричность лица в покое и при спонтанной мимике (во время разговора) 23. Сила мимических мышц Последовательно оценить силу мимических мышц с двух сторон: m. frontalis - попросить пациента наморщить лоб m. orbicularis oculi - попросить пациента крепко зажмурить глаза m. buccinator - попросить пациента надуть щеки m. risorius и m. zygomaticus major - попросить пациента улыбнуться, показать зубы m. orbicularis oris – попросить пациента сжать губы и не дать их разжать Попросить пациента набрать в рот воздух и надуть щеки VIII пара черепных нервов 24. Шепотная речь Встать на расстоянии 6 метров от пациента Попросить пациента повернуться к Вам одной</p>
--	--	---

		<p>стороной и закрыть противоположное ухо Шепотом произнести двузначные числа Попросить пациента повторить произнесенные числа Повторить то же самое с другой стороны Подойти на 1 м ближе, если пациент не услышал число с Физикальное обследование пациента (оценка неврологического статуса) расстояния 6 м IX и X пары черепных нервов 25. Голос Попросить пациента произнести высокие звуки, например, «и-и-и» Попросить пациента произнести гортанные звуки, например, «га-га-га» 26. Оценка состояния мягкого неба Мягкое небо симметрично удовлетворительно подвижно при фонации ф27. Небный рефлекс Попросить пациента широко открыть рот Деревянным шпателем осторожно прикоснуться к слизистой оболочке мягкого неба по очереди с двух сторон (нормальный ответ заключается в подтягивании небной занавески вверх) 28. Глоточный рефлекс Попросить пациента широко открыть рот Прикоснуться деревянным шпателем к задней стенке глотки справа и слева (в норме прикосновение вызывает глотательные, иногда рвотные движения) XI пара черепных нервов 29. Сила в грудино-ключично-сосцевидной мышце Попросить пациента форсированно повернуть голову в сторону и немного вверх, оказывая противодействие этому движению давлением на нижнюю челюсть пациента Повторить то же самое с противоположной стороны 30. Сила в трапециевидной мышце Попросить пациента пожать плечами, оказывая сопротивление этому движению Допустимо исследовать одновременно с двух сторон, сравнить справа и слева XII пара черепных нервов 31. Оценить наличие дизартрии Попросить пациента произнести фразу содержащую звуки «р» (например, триста тридцать три) 32. Сила мышц языка Попросить пациента высунуть язык Осмотреть его и оценить наличие атрофий и фасцикуляций Попросить пациента выполнить быстрые движения языком из стороны в сторону Рефлексы орального автоматизма 33. Рефлекс Маринеску-Родовичи Расположить руку пациента ладонью вверх Нанести штриховое раздражение рукояткой молоточка по коже ладони над возвышением большого пальца,</p>
--	--	---

		<p>наблюдая за подбородком (патологическая реакция заключается в подтягивании кверху кожи подбородка) Оценить поочередно в правой и левой руке 34. Хватательный рефлекс Нанести штриховое раздражение рукояткой молоточка по коже ладони у основания пальцев (над пястно-фаланговыми суставами) или прикоснуться к ней рукояткой молоточка (патологическая реакция заключается в непроизвольном схватывании предмета) Оценить поочередно в правой и левой руке Оценка произвольных движений, тонуса, нормальных и патологических рефлексов 35. Верхняя проба Барре Попросить пациента вытянуть руки перед собой, ладони вверх Попросить пациента закрыть глаза Попросить удерживать руки в заданном положении (в норме руки должны держаться прямо, горизонтально, их отклонения симметричны– отрицательная проба; при положительной пробе - выраженная пронация, опускание одной руки полностью или ее сгибание в локте) 36. Нижняя проба Барре Попросить пациента лечь на кушетку Попросить пациента поднять обе ноги, полностью выпрямленные в коленях на угол 45°; модификация Мингаццини пациент лежит на животе голени согнуты на 45° Попросить пациента закрыть глаза Попросить удержать ноги в заданном положении (в норме удержание более 10 секунд– отрицательная проба; положительная проба - опускание одной ноги или сгибание ее в колене) 37. Оценка силы в баллах Оценка мышечной силы в баллах: 0 баллов - полный паралич (плегия): отсутствие движений, 1 балл - тяжелый парез: имеются минимальные движение мелких мышц заметные на глаз; 2 балла - выраженный парез: сила конечности меньше веса конечности, возможны движения при снятии веса или снижение объема движений до 50%; 3 балла - умеренный парез, сила конечности равна весу конечности, но не преодолевает дополнительного легкого сопротивления, объем движений 100%; 4 балла - легкий парез: объем движений полный, имеется сопротивление при дополнительном воздействии оценивающего, но выявляется снижение силы в виде уступчивости; 5 баллов - норма, сила мышц обычная для исследуемого. 38. Сила в сгибателях и разгибателях плечевого сустава</p>
--	--	---

		<p>Попросить пациента сесть на стул Попросить пациента поднимать прямую руку перед собой Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь опустить руку Попросить пациента опускать руку Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь поднять руку Допустимо оценивать одновременно в правой и левой руке 39. Сила в сгибателях и разгибателях локтевого сустава Попросить пациента сгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении) Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь разогнуть локоть Попросить пациента разгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении) Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь согнуть локоть Допустимо оценивать одновременно в правой и левой руке 40. Сила в пальцах кисти Попросить пациента разгибать кисть Другой рукой оказать сопротивление, пытаясь ее согнуть Попросить пациента сгибать кисть Другой рукой оказать сопротивление, пытаясь ее разогнуть Оценить поочередно в правой и левой руке Попросить пациента пожать ваши пальцы рук Попросить пациента поочередно сделать колечки с первым и вторым пальцем кисти и т.д. до мизинца Попытаться разомкнуть их указательным пальцем Допустимо оценивать одновременно в правой и левой руке Происходит сгибание в локтевом суставе Оценивается поочередно в правой и левой руке 41. Сила в сгибателях и разгибателях тазобедренного сустава Попросить пациента лечь на спину Попросить пациента поднять выпрямленную ногу и удерживать ее в таком положении, преодолевая давление вниз ладони врача, упирающейся в область бедра больного Затем попросить пациента удерживать ногу при обратном движении Оценить поочередно в правой и левой ноге 42. Сила в сгибателях и разгибателях коленного сустава Попросить пациента согнуть ногу в тазобедренном и коленном суставах, а затем разогнуть ногу, подняв голень. Одновременно подвести свою руку под колено пациента, придерживая его бедро в полусогнутом положении Свободной рукой оказать давление на голень по направлению книзу, препятствуя ее разгибанию Попросить пациента согнутую в</p>
--	--	--

		<p>тазобедренном и коленном суставах ногу плотно прижать стопой к кушетке. Попытаться выпрямить ногу пациента, предварительно дав ему задание не отрывать стопу от кушетки. Оценить поочередно в правой и левой ноге 43. Сила в сгибателях и разгибателях голеностопного сустава Попросить пациента свободно положить ноги на кушетку Попросить пациента тянуть стопы на себя, одновременно оказывать сопротивление Попросить пациента потянуть стопы от себя, одновременно оказывая сопротивление Допустимо оценивать одновременно в правой и левой ноге 44. Мышечный тонус в верхних конечностях Попросить пациента расслабиться Придержать согнутую в локте руку за область локтевого сустава Второй рукой совершить плавные пассивные движения в локтевом суставе (согнуть/разогнуть руку) Совершить плавную пассивную супинацию и пронацию предплечья Удерживать руку за предплечье Второй рукой совершить плавное пассивное сгибание и разгибание в лучезапястном суставе Совершить сгибание и разгибание пальцев Попросить пациента сгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении) Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь разогнуть локоть Попросить пациента разгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении) Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь согнуть локоть 45. Мышечный тонус в нижних конечностях Уложить руку под колено пациента и внезапно немного приподнять бедро над плоскостью постели и наблюдать, продолжает ли при этом стопа касаться постели либо она полностью отрывается от нее (последнее указывает на патологическое повышение мышечного тонуса (при нормальном или сниженном мышечном тонусе пятка лишь на мгновение приподнимается над постелью либо все время сохраняет с ней контакт и скользит по направлению к ягодицам)) Попросить пациента расслабить ногу, Взять стопу за ее основание и пассивно перемещать из стороны в сторону, вверх и вниз Оценить поочередно в правой и левой ноге Другой рукой оказать сопротивление движению, пытаясь ее согнуть</p>
--	--	---

		<p>46. Рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча Уложить слегка согнутую в локтевом суставе руку пациента на своё предплечье или на бедро сидящего пациента, Обхватить локтевой сустав четырьмя пальцами снизу Большой палец расположить на сухожилии бицепса Нанести короткий и быстрый удар молоточком по большому пальцу своей руки, располагающемся над сухожилием бицепса пациента (происходит сгибание в локтевом суставе) Оценить поочередно в правой и левой руке 47. Рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы плеча Поддержать полусогнутую руку пациента за область локтевого сустава и предплечья, стоя спереди от больного; либо поддержать отведенное плечо пациента над локтевым суставом (предплечье свободно свисает вниз) Нанести удары молоточком по сухожилию трехглавой мышцы плеча на 1 - 1,5 см выше локтевого отростка (происходит разгибание в локтевом суставе). Оценить поочередно в правой и левой руке 48. Карпорадиальный рефлекс Попросить пациента сесть и свободно поместить свою руку на кисти врача так, чтобы она была согнута в локтевом суставе под углом около 100°, а предплечье находилось в положении среднем между пронацией и супинацией Нанести молоточком удары по шиловидному отростку лучевой кости (происходит сгибание в локтевом суставе и пронация предплечья) Оценить поочередно в правой и левой руке 49. Кистевой аналог рефлекса Россолимо Попросить пациента расслабить руку и кисть Захватить руку за ладонь таким образом, чтобы пальцы свободно свисали Быстрым и отрывистым движением нанести удары по ладонной поверхности кончиков полусогнутых пальцев пациента своими пальцами в направлении «от ладони» (патологическая реакция заключается в сгибании дистальной фаланги большого пальца и чрезмерном сгибании дистальных фаланг остальных пальцев кисти) Оценить поочередно в правой и левой руке 50. Коленный рефлекс Попросить пациента лечь на спину и согнуть ноги в коленях так, чтобы пятки соприкасались с поверхностью кушетки, а колени были одинаково согнуты под тупым углом Чтобы обеспечить расслабление мышц бедра, подвести свои</p>
--	--	--

		<p>руки под колени пациента, поддерживая их</p> <p>Нанести молоточком удары по сухожилию четырехглавой мышцы бедра ниже коленной чашечки</p> <p>Оценить степень разгибания в коленном суставе</p> <p>Оценить поочередно в правой и левой ноге</p> <p>51. Ахиллов рефлекс</p> <p>Одной рукой обхватить стопу исследуемой ноги, согнуть ногу в тазобедренном и коленном суставе и одновременно разогнуть стопу</p> <p>Второй рукой нанести удар молоточком по ахиллову сухожилию</p> <p>Оценить степень тыльного сгибания в голеностопном суставе</p> <p>Оценить поочередно в правой и левой ноге</p> <p>52. Рефлекс Бабинского</p> <p>Вызвать штриховым раздражением наружного края подошвы</p> <p>Обратной стороной молоточка провести линию от пятки к большому пальцу по наружной стороне (вместо наблюдаемого в норме сгибания пальцев, в ответ на раздражение возникает медленное тоническое разгибание первого пальца и легкое веерообразное расхождение остальных)</p> <p>53. Нижний рефлекс Россолимо</p> <p>Быстрым и отрывистым движением нанести удары по подошвенной поверхности кончиков (подушечкам) пальцев пациента своими пальцами в направлении «от стопы» (патологическая реакция заключается в сгибании дистальной фаланги большого пальца и чрезмерном сгибании дистальных фаланг остальных пальцев стопы)</p> <p>Оценить поочередно на правой и левой ноге</p> <p>54. Рефлекс Гордона</p> <p>Приподнять ногу одной рукой, другой - сжать икроножную мышцу (патологическим рефлексом считается медленное разгибание первого пальца стопы и веерообразное расхождение других пальцев)</p> <p>55. Рефлекс Оппенгейма</p> <p>Провести с нажимом подушечкой большого пальца своей руки по передней поверхности голени (вдоль внутреннего края большеберцовой кости)</p> <p>Направление сверху вниз, от колена к голеностопному суставу (патологическим рефлексом считается ответное разгибание большого пальца стопы)</p> <p>56. Брюшные рефлексы</p> <p>Верхний брюшной рефлекс вызвать нанесением штрихового раздражения кожи живота с обеих сторон по направлению к средней линии ниже реберных дуг</p> <p>Средний брюшной рефлекс вызвать нанесением штрихового раздражения кожи живота с обеих сторон по направлению к средней</p>
--	--	---

		<p>линии на уровне пупка Нижний брюшной рефлекс вызвать нанесением штрихового раздражения кожи живота с обеих сторон по направлению к средней линии над пупартовой связкой 57. Подошвенный рефлекс Вызвать штриховым раздражением наружного края подошвы по направлению от пятки к мизинцу, а затем в поперечном направлении к основанию первого пальца Крепко держать ногу пациента и заранее предупредить его о том, что вы «пощекочете» подошву. Раздражение кожи должно быть достаточным по силе и длиться около 1 с. Оценка чувствительности 58. Оценка болевой чувствительности Взять зубочистку Проверить чувствительность с 2-х сторон на симметричных участках для исключения гемигипестезии Проверить чувствительность сверху вниз, для исключения проводниково-спинального типа нарушений Проверить чувствительность на руках и ногах от проксимальных к дистальным отделам для исключения полинейропатического расстройства Проверить чувствительность на руках и ногах по спирали для исключения сегментарного и нейропатического вариантов нарушения При прикосновении задать вопрос, как пациент чувствует укол (остро, тупо, не чувствует)? 59. Оценка тактильной чувствительности Взять клочок ваты Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области кистей, предплечий, плеч, стоп, голеней, бедер. При прикосновении задать вопросы, чувствует ли пациент прикосновение, одинаково ли чувствует с двух сторон? 60. Оценка температурной чувствительности на руках Взять прибор (тестер для определения температурной чувствительности или 2 пробирки: с горячей и холодной водой) Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области кистей, предплечий, плеч, бедер, голеней и стоп При прикосновении задать вопрос, чувствует ли пациент тепло или холод, одинаково ли чувствует с двух сторон? При прикосновении задать вопрос, чувствует ли пациент тепло или холод, одинаково ли чувствует с двух сторон? 61. Оценка вибрационной чувствительности рук Вибрирующий камертон (128 Гц) установить на шиловидном отростке лучевой кости Попросить пациента сообщить, когда он перестанет чувствовать колебания камертона</p>
--	--	---

		<p>(в норме более 16 сек) Вибрирующий камертон (128 Гц) установить на олекраноне Попросить пациента сообщить, когда он перестанет чувствовать колебания камертона (в норме более 16 сек) 62. Оценка вибрационной чувствительности ног Вибрирующий камертон (128 Гц) установить на медиальной лодыжке Попросить пациента сообщить, когда он перестанет чувствовать колебания камертона (в норме более 14 сек) Оценить поочередно в правой и левой ноге 63. Мышечно-суставное чувство в пальцах рук и ног Перед началом исследования показать пациенту, какие движения в суставах будут проводиться и как их следует называть (что считать движением вверх, вниз) Попросить пациента закрыть глаза Взять ногтевую фалангу пальца за боковые поверхности и перемещать ее вверх и вниз, задавая пациенту вопрос, в каком направлении двигается палец Поочередно провести исследование в остальных пальцах Оценить поочередно справа и слева в пальцах рук и ног Оценка координации движений и вестибулярной функции 64. Пальце-носовая проба Попросить пациента встать Попросить пациента отвести выпрямленную руку немного в сторону, а затем быстро поднести указательный палец к кончику носа Провести пробу сначала с открытыми, а затем с закрытыми глазами Провести пробу с одной стороны, а затем с другой стороны 65. Пяточно-коленная проба Попросить пациента лечь на спину Попросить пациента высоко поднять одну ногу, коснуться пяткой этой ноги колена другой ноги, после чего медленно, едва дотрагиваясь до поверхности кожи, провести пяткой вниз по передней поверхности голени Провести пробу с одной стороны, затем с другой Провести пробу сначала с открытыми, затем с закрытыми глазами 66. Проба на диадохокinez в руках Попросить пациента согнуть руки в локтях, полусогнуть пальцы (« как будто яблоко держите»). Попросить быстро и синхронно вращать кисти 67. Проба на диадохокinez в ногах Попросить пациента имитировать вращение ногами («как на велосипеде») 68. Проба на обнаружение симптома отдачи Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе и силой удерживать ее в таком положении Оказывать сопротивление движению пациента, пытаясь</p>
--	--	---

		<p>разогнуть руку Внезапно убрать свою руку, перестав оказывать сопротивление пациенту (в норме отдачи (удара в грудь) не будет) 69. Проба на дисметрию Попросить пациента установить вытянутые вперед руки на заданном уровне Затем попросить опустить (или поднять) руки Попросить закрыть глаза Быстро поднять (или опустить) руки до заданного ранее уровня (в норме руки должны установиться ровно и симметрично) 70. Проба Ромберга Попросить пациента встать, с открытыми глазами, плотно сдвинув ступни, вытянуть руки вперед и удерживать равновесие Подстраховать пациента от падения Попросить пациента встать, с закрытыми глазами, плотно сдвинув ступни, вытянуть руки вперед и удерживать равновесие Подстраховать пациента от падения 71. Проба на ассинергию Бабинского Попросить пациента лечь на спину со скрещенными на груди руками и прямыми ногами Попросить пациента сесть без помощи рук 72. Тандемная ходьба Попросить пациента пройти по воображаемой прямой линии, устанавливая ноги так, чтобы пятка ноги, выполняющей шаг, оказывалась прямо перед пальцами стопы другой ноги («пятка□носок») Когнитивные функции (скрининговый тест) 73. Память Произнести максимально чётко и разборчиво, со скоростью 1 слово в секунду «лимон, ключ, шар» Попросить пациента повторить слова Попросить запомнить их Добиться того, чтобы пациент самостоятельно вспомнил все три слова. При необходимости, предъявить слова повторно (до 5 раз) (оценка неврологического статуса) 74. Тест «рисование часов» Дать пациенту инструкцию: «Нарисуйте, пожалуйста, круглые часы с цифрами на циферблате и со стрелками. Все цифры должны стоять на своих местах, а стрелки должны указывать на 13.45». (Подсказки не допускаются. Пациент не должен смотреть на реальные часы у себя на руке или на стене Интерпретация существенные трудности рисования часов.) 75. Память: отсроченное воспроизведение Попросить пациента воспроизвести заученные 3 слова Если пациент самостоятельно не может припомнить слова, можно предложить подсказку. Например, «Вы запомнили ещё какой-то фрукт ... инструмент ...</p>
--	--	--

		геометрическую фигуру» (трудности воспроизведения с подсказкой хотя бы одного слова свидетельствуют о наличии клинически значимых когнитивных нарушений). 76. Речь Оценить при общении с пациентом во время осмотра Проанализировать понимание обращенной речи (сенсорная часть речи) Проанализировать воспроизведение речи (моторная часть речи) 77. Завершение Поблагодарить пациента и сообщить об окончании осмотра Сказать, что сейчас подготовите письменное заключение Обработать руки гигиеническим способом Заполнить заключение
25.	Оценочные средства	Предполагается индивидуальная и командная оценка действий.
26.	Обратная связь	от высокореалистичных роботов-симуляторов
27.	Дебрифинг	План дебрифинга 1. Оценка удовлетворенности своими действиями обучающихся (анкетирование), озвучиваются трудности, возникшие при выполнении сценария. 2. Разбор допущенных ошибок: неправильные действия, невыполненные действия, нарушенная последовательность действий. 3. Сравнения сценария с эталонами действий 4. Фокус на исправление недочетов в
28.	Завершающая обратная связь	Преподаватель дает конструктивную оценку индивидуальных действий на основании анализа чек листов и глобальную оценку работы команды.
29.		
30.	Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии – лекция на тему	Изучение лекций, учебников по тонической диагностике и исследованию нервной системы.

### План симуляционных занятий

15. Входной контроль знаний по теме занятия (30 мин.)
16. Краткий теоретический обзор по теме занятия (30 мин.)
17. Знакомство с симуляционным оборудованием (30 мин.)
18. Брифинг - обозначение проблемы, постановка задач (30 мин.)
19. Симуляционный тренинг (групповой, или несколько индивидуальных – для каждого обучаемого или для малых команд из 2-3 чел.) (1.30 мин.)
20. Дебрифинг - обсуждение результатов после каждого тренинга (группового или индивидуального), выявление ошибок, закрепление положительных результатов (20 мин.)
21. Обратная связь. Ответная реакция обучающихся, возможность высказать свое мнение по итогам симуляционного занятия (10 мин.)

\*распределение времени примерное по решению кафедры с учетом рекомендованного плана

## Приложение 1.

### Вводный тест

1. Движение, возникающее при вызывании Ахиллова рефлекса:

- 1) сгибание пальцев стопы
- 2) подошвенное разгибание стопы
- 3) тыльное разгибание стопы
- 4) разгибание голени
- 5) разгибание большого пальца

2. Следующий рефлекс вызывается штриховым раздражением брюшной стенки на уровне пупка:

- 1) верхний брюшной поверхностный
- 2) средний брюшной поверхностный
- 3) нижний брюшной поверхностный
- 4) верхний брюшной глубокий
- 5) нижний брюшной глубокий

3. Место вызывания карпо-радиального рефлекса:

- 1) над локтевым отростком на плече
- 2) ниже локтевого сгиба на предплечье
- 3) в области тенора
- 4) на предплечье латерально выше I пальца кисти
- 5) на предплечье медиально выше V пальца кисти

4. Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:

- 1) L2-4
- 2) S1-2

3) L5

4) S3-5

5) L1

5. Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса:

1) L5

2) S3-5

3) S1-2

4) L1-2

5) L3-4

6. Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:

1) седалищный

2) малоберцовый

3) бедренный

4) большеберцовый

5) запираательный

7. Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги верхнего брюшного рефлекса:

1) T4-5

2) T7-8

3) T9-10

4) T11-12

5) T2-3

8. Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса:

1) бедренный

2) малоберцовый

- 3) большеберцовый
- 4) запирающий
- 5) латеральный кожный бедра

9. Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги разгибательно-локтевого рефлекса:

- 1) локтевой
- 2) срединный
- 3) кожно-мышечный
- 4) лучевой
- 5) надлопаточный

10. Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги сгибательно-локтевого рефлекса:

- 1) лучевой
- 2) локтевой
- 3) кожно-мышечный
- 4) срединный
- 5) надлопаточный

В следующих заданиях несколько ответов (больше одного) являются правильными:

11. Следующие рефлексы относятся к глубоким физиологическим рефлексам:

- 1) коленный
- 2) Ахиллов
- 3) подошвенный
- 4) разгибательный локтевой
- 5) кремастерный

12. Следующие рефлексы относятся к поверхностным физиологическим рефлексам:

- 1) верхний брюшной
- 2) подошвенный
- 3) Ахиллов
- 4) кремастерный
- 5) разгибательный локтевой

13. Следующие анатомические образования составляют рефлекторную дугу коленного рефлекса:

- 1) седалищный нерв
- 2) бедренный нерв
- 3) корешок S1
- 4) корешок L3
- 5) корешок L2

14. Следующие анатомические образования составляют рефлекторную дугу карпо-радиального рефлекса:

- 1) лучевой нерв
- 2) срединный нерв
- 3) локтевой нерв
- 4) корешки C7-8
- 5) корешки C5-6

15. Поражение следующих анатомических образований может быть причиной отсутствия глубокого рефлекса:

- 1) периферического нерва
- 2) передних рогов спинного мозга
- 3) спинномозгового корешка
- 4) бокового канатика спинного мозга
- 5) мышцы

В следующих заданиях необходимо установить соответствие:

16. Физиологический рефлекс:

- 1) сгибательно-локтевой
- 2) разгибательно-локтевой
- 3) карпо-радиальный

Нервы, составляющие рефлекторную дугу:

- а) кожно-мышечный
- б) лучевой в) срединный
- г) локтевой

17. Физиологический рефлекс:

- 1) коленный
- 2) сгибательно-локтевой
- 3) нижний брюшной
- 4) подошвенный

Корешки, составляющие рефлекторную дугу :

- а) T11-12
- б) L2-4
- в) C5-6
- г) S1-2

18. Физиологический рефлекс:

- 1) разгибательно-локтевой
- 2) Ахиллов
- 3) подошвенный

Область замыкания рефлекторной дуги в спинном мозге:

- а) C7-8

б) S1-2

в) L4-L5

г) T11-12

19. Корешки спинного мозга:

1) C5-8

2) L2-4

3) S1-2

Нерв, состоящий из этих корешков:

а) бедренный

б) седалищный

в) лучевой

20. Рефлекс:

1) подошвенный

2) Ахиллов

3) коленный

Компоненты рефлекторной дуги:

а) S1-2 корешки

б) бедренный нерв

в) большеберцовый нерв

г) L2-4 корешки

д) L5-S1 корешки

В следующих заданиях необходимо дополнить недостающее слово:

21. Простейший ответ нервной системы на внешнее раздражение называется \_\_\_\_\_.

22. Другое название сухожильного или периостального рефлекса \_\_\_\_\_.

23. Нормальные физиологические рефлекссы делятся на \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.

24. Сокращение мышц брюшной стенки в ответ на штриховое раздражение называется \_\_\_\_\_ рефлекс.

25. Сгибание пальцев стопы в ответ на штриховое раздражение подошвы называется \_\_\_\_\_ рефлекс.

Двигательный анализатор и симптомы его поражения.

В следующих заданиях один ответ является правильным

26. Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга:

- 1) затылочная доля
- 2) височная доля
- 3) теменная доля
- 4) лобная доля
- 5) мозжечек

27. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:

- 1) задние рога спинного мозга
- 2) прецентральная извилина
- 3) передние рога спинного мозга
- 4) спинальный ганглий
- 5) постцентральная извилина

28. Плегия-это:

- 1) нарушение координации движений
- 2) частичная утрата произвольных движений
- 3) отсутствие чувствительности
- 4) полная утрата произвольных движений
- 5) нарушение равновесия

29. Поражение следующего анатомического образования приводит к центральному параличу:

- 1) мозжечок
- 2) базальные ядра
- 3) пирамидный путь
- 4) спино-таламический путь
- 5) пути Голля и Бурдаха

30. Поражение следующего анатомического образования приводит к периферическому параличу:

- 1) прецентральная извилина
- 2) боковой канатик спинного мозга
- 3) мозжечок
- 4) задний рог спинного мозга
- 5) передний рог спинного мозга

31. Другое название центрального паралича:

- 1) вялый
- 2) атрофический
- 3) спастический
- 4) Белла
- 5) бульбарный

32. Спастичность-это:

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) снижение мышечного тонуса
- 3) атрофия мышц
- 4) нарушение походки
- 5) повышение глубоких рефлексов

33. Патологический рефлекс, возникающий при центральном параличе:

- 1) Брудзинского
- 2) Бернара
- 3) Бенедикта
- 4) Бабинского
- 5) Белла

34. Следующее движение, в ответ на штриховое раздражение стопы, свидетельствует о положительном симптоме Бабинского:

- 1) тыльное сгибание пальцев ноги
- 2) сгибание в коленном и тазобедренном суставах
- 3) разгибание I пальца стопы
- 4) появление клонуса стопы
- 5) «кивание» пальцев стопы

35. Синоним Джексоновского припадка-это:

- 1) фибрилляция
- 2) миоклония
- 3) фокальный моторный эп илептический припадок
- 4) альтернирующий синдром
- 5) большой эпилептический припадок

36. Поражение следующего анатомического образования может приводить к левостороннему центральному гемипарезу:

- 1) левой лобной доли
- 2) правой лобной доли
- 3) левой затылочной доли
- 4) правой затылочной доли
- 5) шейного отдела спинного мозга справа

37. Поражение следующего анатомического образования вызывает слабость разгибателя большого пальца стопы:

- 1) спинномозгового корешка S1
- 2) спинномозгового корешка L5
- 3) спинномозгового корешка L3
- 4) бедренного нерва
- 5) конуса спинного мозга

38. Поражение спинного мозга на следующем уровне может приводить к нижнему центральному парапарезу:

- 1) C2-C4
- 2) C5-C8
- 3) T7-T8
- 4) L1-L5
- 5) S3-S5

39. Поражение спинного мозга на следующем уровне может приводить к периферическому парезу нижних конечностей :

- 1) C2-C4
- 2) C5-C8
- 3) T7-T8
- 4) L1-S2
- 5) S3-S5

40. Поражение спинного мозга на следующем уровне может приводить к смешанному тетрапарезу – вялому в руках и центральному в ногах:

- 1) C2-C4
- 2) C5-C8
- 3) T7-T8
- 4) L1-L5

## 5) S3-S5

В следующих заданиях несколько ответов (больше одного) являются правильными:

41. Следующие симптомы являются признаками центрального паралича:

- 1) высокий мышечный тонус
- 2) повышение глубоких рефлексов
- 3) атрофия мышц
- 4) патологические рефлексы
- 5) фибрилляции

42. Следующие симптомы являются признаками центрального паралича:

- 1) угнетение глубоких рефлексов
- 2) рефлекс Бабинского
- 3) спастичность мышц
- 4) мышечная гипотония
- 5) симптом «складного ножа»

43. Следующие симптомы являются признаками периферического паралича:

- 1) гипотрофия мышц
- 2) фасцикуляции
- 3) высокие глубокие рефлексы
- 4) мышечная гипотония
- 5) патологические рефлексы

## Ответы.

1. Ответ: 2.
2. Ответ: 2.
3. Ответ: 4.

4. Ответ: 1.
5. Ответ: 3.
6. Ответ: 3.
7. Ответ: 2.
8. Ответ: 3.
9. Ответ: 4.
10. Ответ: 3.
11. Ответ: 1,2,4.
12. Ответ: 1,2,4.
13. Ответ: 2,4,5.
14. Ответ: 1,2,4,5.
15. Ответ: 1,2,3,5.
16. Ответ: 1-а, 2-б, 3-а,б,в.
17. Ответ: 1-б, 2-в, 3-а, 4-г.
18. Ответ: 1-а, 2-б, 3-б.
19. Ответ: 1-в, 2-а, 3-б.
20. Ответ: 1-в,д; 2-а,в; 3-б,г.
21. Ответ: рефлекс.
22. Ответ: глубокий.
23. Ответ: глубокие и поверхностные.
24. Ответ: поверхностный брюшной.
25. Ответ: подошвенный.
26. Ответ: 4
27. Ответ: 3.
28. Ответ: 4.

29. Ответ: 3.
30. Ответ: 5.
31. Ответ: 3.
32. Ответ: 1.
33. Ответ: 4.
34. Ответ: 3.
35. Ответ: 3.
36. Ответ: 2.
37. Ответ: 2.
38. Ответ: 3.
39. Ответ: 4.
40. Ответ: 2.
41. Ответ: 1,2,4.
42. Ответ: 2,3,5.
43. Ответ: 1,2,4.

Оценка действий ординатора производится в соответствии в оценочным листом:

1. Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль) √
2. Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст) √
3. Подготовил оборудование √ да 4. Обработал руки гигиеническим способом √
5. Правильно оценил уровень сознания и ориентировки √
6. Правильно оценил менингеальные симптомы √
7. Правильно оценил функции I пары черепных нервов √
8. Правильно оценил функции II пары черепных нервов √
9. Правильно оценил функции III, IV, VI пар черепных нервов √
10. Правильно оценил функции V пары черепных нервов √
11. Правильно оценил функции VII пары черепных нервов √
12. Правильно оценил функции VIII пары черепных нервов √
13. Правильно оценил функции IX и X пар черепных нервов √
14. Правильно оценил функции XI пары черепных нервов √
15. Правильно оценил функции XII пары черепных нервов √
16. Правильно оценил силу конечностей √
17. Правильно оценил мышечный тонус √
18. Правильно оценил нормальные и патологические рефлексы √
19. Правильно оценил поверхностную чувствительность (болевою и температурную) √
20. Правильно оценил глубокие виды чувствительности (суставно-мышечную, вибрационную) √
21. Правильно оценил координацию движений и равновесие √
22. Правильно оценил когнитивные функции √
23. Поблагодарил пациента, сообщил, что закончил процедуру осмотра и сейчас подготовит

письменное заключение √ 24. Обработал руки гигиеническим способом √ 25.  
Информировал пациента о ходе исследования √ 26. Сделал правильное заключение

Приложение к рабочей программе практики Неврология

Код и направление подготовки (специальность) **31.08.42 «Неврология» (ординатура)**

**СИМУЛЯЦИОННЫЙ МОДУЛЬ**  
**«Экстренная медицинская помощь»**  
наименование стандартного имитационного модуля (СИМ)  
(СИМ – включает в себя перечень практических навыков, объединенных по тематическому принципу)

Сроки освоения модуля (курс, семестр) \_\_\_\_\_ 2 курс , 4 семестр \_\_\_\_\_

Общая трудоемкость модуля (акад. час) \_\_\_\_\_ 24 часа \_\_\_\_\_

Количество практических занятий и их продолжительность \_\_\_\_\_ 4 занятия по 6 часов \_\_\_\_\_

Кафедра: неврологии и медицинской генетики

Авторы: Байдина Т.В.

3. Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ):

Цель освоения модуля	Освоение методики люмбальной пункции
Задачи освоения модуля	Формирование навыков оказания экстренной медицинской помощи
Формируемые компетенции	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5. Способностью назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
<u>Планируемые результаты обучения</u> По окончании обучения обучающийся должен уметь, владеть методикой и навыками	Обучающийся должен овладеть навыком оказания экстренной медицинской помощи при состояниях: 1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок 2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких 3. Анафилактический шок (АШ) 4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) 5. Бронхообструктивный синдром на фоне

	<p>бронхиальной астмы (БОС)          6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)          7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)          8. Гипогликемия          9. Гипергликемия          10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)</p>
<p>Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия</p>	<p>5. Кушетка (или функциональная кровать) с поднимающимся изголовьем, расположенная таким образом, чтобы обеспечить возможность подхода аккредитуемого лица к пациенту со всех сторон 1 шт. 2. Манекен, обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке (кровати) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии) и шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения легкого доступа для осмотра спины, плеч, голеней и стоп пациента 1 шт. 3. Телефонный аппарат (имитация) 1 шт. 4. Тележка на колесиках (или укладка в виде чемодана), в которой размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (с подписями) 1 шт. 5. Монитор пациента 1 шт. 6. Настенные часы с секундной стрелкой 1 шт. 7. Лицевая маска для дыхательного мешка 1 шт. 8. Источник кислорода 1 шт. 9. Лицевая маска кислородная с резервуаром 1 шт. 10. Дыхательный мешок с резервуаром 1 шт. 11. Пульсоксиметр 1 шт. 12. Аспиратор медицинский 1 шт. 13. Комплект катетеров для санации 4 шт. 14. Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4) 1 шт. 15. Фонендоскоп 1 шт. 16. Тонометр 1 шт. 17. Электрокардиограф 1 шт. 18. Мануальный дефибриллятор и гель для электродов (желательно на тележке на колесиках) 1 шт. 19. Устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца 1 шт. 20. Фонарик – ручка 1 шт. 21. Венозный жгут 1 шт. 22. Бутылка питьевой воды без газа (имитация) 1 шт. 23. Пластиковой одноразовый стаканчик 1 шт. 24. Термометр инфракрасный (имитация) 1 шт. 25. Экспресс – анализатор уровня глюкозы крови 1 шт. 26. Штатив для длительных инфузионных вливаний 1 шт. 27. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный 1 шт. 28. Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б 1 шт. 29. Пакет для отходов класса А 1 шт. 30. Укладка Анти-ВИЧ 1 шт. 31. Экран защитный для глаз 1 шт. 32. Шпатель одноразовой в упаковке 1 шт. 32. Смотровые</p>

перчатки 1 уп. 3 4. Спиртовые салфетки 4 шт. 35. Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм 2 шт. 36. Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм 2 шт. 37. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм 2 шт. 38. Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G по 2 шт. каждого 39. Система для внутривенных инфузий 2 шт. 40. Пластырь для ПВК 2 шт. 41. Бинт нестерильный 1 шт. 42. Смазывающее вещество (лубрикант) 1 шт. 43. Раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл 1 фл. 44. Раствор декстрозы 5% 200 мл 1 фл. 45. Раствор декстрозы 10% 400 мл 1 фл. 46. 0,1% раствор эpineфрина 1 мг/мл 5 амп. 47. Раствор амиодарона 50 мг/мл 6 амп. 48. Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг 14 таб.(1 уп.) 49. Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг 14 таб.(1 уп.) 50. Спрей изосорбида динитрат 1 фл. 51. Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул 10 фл. 52. Иpratропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг 1 фл. 53. Раствор 40% декстрозы 10 амп. 54. Раствор магния сульфата 250 мг/мл 1 амп. 55. Раствор атропина сульфат 1 мг/мл 1 амп. 56. Раствор дексаметазона 4 мг/мл, или раствор преднизолона 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолона 30 мг/мл 5 амп. 57. Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг 2 фл. 58. Транексамовая кислота (Транексам) 50 мг/мл 4 амп 59. Раствор урапидила 5 мг/мл 2 амп. 60. Раствор фуросемида 20 мг/2мл 5 амп. 61. Раствор гепарина 5000МЕ/мл 2 фл. 62. Раствор морфина гидрохлорида 1% (имитация) 1 амп. 63. Омепразол лиофилизат 40 мг 2 фл. 64. Полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет с возможностью имитации следующих показателей: 1) имитация дыхательных звуков и шумов 2) визуализация экскурсии грудной клетки; 3) имитация пульсации центральных и периферических артерий; 4) отображение заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; желательно: 5) речевое сопровождение; 6) моргание глаз и изменение просвета зрачков; 7) имитация цианоза; 8) имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; 9) имитация потоотделения; 10) имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов; 11) имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр; 12) имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный

	<p>монитор пациента. 65. Монитор пациента, воспроизводящий заданные в сценарии параметры (в случае их измерения) 66. Мануальный дефибриллятор (желательно с функцией монитора)</p>
<p>Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты</p>	<p>Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции 1. Приказ Минздрава России от 22.11.2021 г. №1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66115). 2. Соответствующие приказы Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта» и/или его проекты. 3. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157_4">https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157_4</a> 4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы, 2021 г. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2">https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2</a> 5. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г. <a href="http://thoracic.ru/wp-content/uploads">http://thoracic.ru/wp-content/uploads</a> . Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г. <a href="http://www.minzdravrb.ru/minzdrav/docs/smp/tela.doc">http://www.minzdravrb.ru/minzdrav/docs/smp/tela.doc</a> 7. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки», 2021 г. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/388_2">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/388_2</a> 8. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анафилаксии, анафилактического шока, 2020 г. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1</a> 9. Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2021 г. <a href="https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf">https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf</a> 10. Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом, 2019 г. <a href="https://scardio.ru/content/documents/algorythmy.pdf">https://scardio.ru/content/documents/algorythmy.pdf</a> 11. European Resuscitation Council Guidelines 2021 <a href="https://cprguidelines.eu/">https://cprguidelines.eu/</a> 12. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>

6. Технологическая карта симуляционного занятия

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
31.	Тема симуляционного занятия	<p>Освоение навыков оказания экстренной медицинской помощи при состояниях:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острый коронарный синдром(ОКС1), кардиогенный шок</li> <li>2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких</li> <li>3. Анафилактический шок (АШ)</li> <li>4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)</li> <li>5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)</li> <li>6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)</li> <li>7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)</li> <li>8. Гипогликемия</li> <li>9. Гипергликемия</li> <li>10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)</li> </ol>
32.	Приветствие, знакомство, брифинг	В ходе мастер-класса планируется отработка навыка оказания экстренной медицинской помощи в вышеописанных ситуациях
33.	Входной контроль	Тестирование - в разделе <b>приложение 1.</b>
34.	Основная часть. План занятий.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего – осмотреться, показать жест безопасности</li> <li>2. Оценить сознание: Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»</li> <li>3. Позвать на помощь</li> <li>4. Обеспечить наличие укладки</li> <li>5. Надеть перчатки</li> <li>6. Предложить помощнику надеть перчатки</li> <li>7. Комментировать все свои последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)</li> </ol> <p>Алгоритм ABCDE A - оценка проходимости дыхательных путей</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей</li> <li>В – оценка деятельности дыхательной системы</li> <li>9. Обеспечить проведение пульсоксиметрии</li> <li>10. Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний:</li> <li>10 надеть дыхательную маску</li> <li>11. подключить маску к источнику кислорода</li> <li>12.выбрать верный поток (минимальный</li> </ol>

		<p>/средний/ максимальный)</p> <p>13. 14. Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом</p> <p>15. Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки</p> <p>16. Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд</p> <p>17. Провести осмотр трахеи</p> <p>18. Провести осмотр вен шеи, используя источник света, направленный по касательной к поверхности тела</p> <p>С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы</p> <p>19. Провести оценку периферического пульса: Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях• одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд Пропальпировать одновременно лучевые артерии• Посчитать частоту пульса на лучевой артерии, держа не менее• трёх своих пальцев в области проекции лучевой артерии в течение не менее 10 секунд</p> <p>20. Измерить артериальное давление</p> <p>21. Провести аускультацию сердца</p> <p>22. Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на руки и ноги)</p> <p>23. Оценить полученную ЭКГ</p> <p>24. Обеспечить мониторинг пациента: 1-10 наложить электроды монитора• подключить монитор• убедиться в наличии регистрации ЭКГ на мониторе•</p> <p>25. Обеспечить установку в/в катетера (в/в доступ)</p> <p>26. Произвести забор крови</p> <p>27. Провести проверку симптома белого пятна: Надавить на кончик ногтя руки пациента, наблюдая за 28. пульсацией сосудов ногтевого ложа Отпустить кончик пальца и наблюдать за наполнением (оценить 29. временной интервал)</p> <p>30. Оценить цвет кожных покровов D – оценить неврологический статус</p> <p>31. Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика</p> <p>32. Оценить тонус мышц: провести прием сгибания и разгибания каждой руки и каждой ноги</p> <p>33. Оценить уровень глюкозы плазмы крови с</p>
--	--	---

		<p>помощью глюкометра</p> <p>34. Интерпретировать полученный результат уровня глюкозы</p> <p>Е – оценить показатели общего состояния</p> <p>35. Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка</p> <p>36. Провести пальпацию пульса на бедренных артериях одновременно с двух сторон</p> <p>37. Провести осмотр спины</p> <p>38. Провести осмотр голеней и стоп:</p> <p>Оценить наличие отеков нижних конечностей• Оценить наличие варикозно расширенных вен нижних• конечностей</p> <p>39. Измерить температуру тела</p> <p>40. Провести ректальное исследование (при наличии показаний). Поменять перчатки</p> <p>41. Вызвать СМП, сообщить:</p> <p>местоположение (адрес, кабинет)• количество пациентов, возраст, пол• предварительный диагноз• объем оказываемой помощи• убедиться, что вызов принят•</p> <p>42. Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор,</p> <p>43. использовать оптимальный способ введения ЛС ,</p> <p>44. использовать верные дозировки ЛС</p> <p>45. 46. Использовать дополнительные препараты 47. Соблюдать приоритетность введения ЛС</p> <p>48. Выполнить пункцию плевральной полости во 2-м межреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра 7 49. Придать возвышенное положение головному концу кровати</p> <p>50. Соблюдать последовательность ABCDE – осмотра</p> <p>51. Предпринять попытку повторного ABCDE – осмотра</p> <p>52. Не использовать дефибриллятор на живом пациенте</p> <p>Остановка кровообращения: 53. Диагностировать и подтвердить остановку кровообращения: Озвучить ритм с подключенного монитора пациента: диагностировать развитие фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса ИЛИ Подтвердить остановку кровообращения проверив сознание и дыхание по методике «вижу, слышу, ощущаю»</p>
--	--	---

		<p>54. Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см): 1-10 Руки спасателя вертикальны• Не сгибаются в локтях• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней• Компрессии отсчитываются вслух•</p> <p>55. Убедиться, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий 1-10</p> <p>56. Прервать компрессии грудной клетки для оценки ритма 1-10</p> <p>57. Потратить на оценку ритма не более 5 секунд 1-10</p> <p>58. Интерпретировать ритм на мониторе 1-10</p> <p>59. Незамедлительно провести дефибрилляцию: 1-10 по показаниям (фибриляция желудочков или желудочковая тахикардия без пульса) соблюдать все меры безопасности при использовании• мануального дефибриллятора использовать верный уровень заряда в соответствии с используемым мануальным дефибриллятором (в большинстве случаев – 150 Дж)</p> <p>60. Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции 1-10</p> <p>61. Дать команду или самостоятельно продолжить компрессии грудной клетки 1-10</p> <p>62. Правильно использовать орофарингеальный воздуховод 1-10 использовать верный размер•</p> <p>63. Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку 1-10</p> <p>64. Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду 1-10</p> <p>65. Дать команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий грудной клетки</p> <p>66. устройство непрямого массажа сердца одевается на верхнюю руку</p> <p>67. Обеспечить подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)</p> <p>68. Обеспечить подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора 1-10</p> <p>69. Через две минуты приготовиться оценивать ритм</p> <p>70. Спустя 2 минуты дать команду «Стоп компрессии»</p>
--	--	--

		<p>71. Правильно интерпретировать ритм 1-10 в случае сохранения ФЖ или ЖТ без пульса повторно провести • разряд дефибриллятора в случае развития асистолии – не использовать дефибриллятор •</p> <p>72. Дать команду или самостоятельно продолжить компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2</p> <p>73. Обеспечить введение набранного эпинефрина</p> <p>74. Обеспечить промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора 1-10</p> <p>75. Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП</p>
35.	Оценочные средства	Предполагается индивидуальная оценка действий.
36.	Обратная связь	
37.	Дебрифинг	<p>План дебрифинга</p> <p>1. Оценка удовлетворенности своими действиями обучающихся (анкетирование), озвучиваются трудности, возникшие при выполнении сценария.</p> <p>2. Разбор допущенных ошибок: неправильные действия, невыполненные действия, нарушенная последовательность действий.</p> <p>3. Сравнения сценария с эталонами действий</p> <p>4. Фокус на исправление недочетов</p>
38.	Завершающая обратная связь	Преподаватель дает конструктивную оценку индивидуальных действий на основании анализа чек листов и глобальную оценку работы команды.
39.		
40.	Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии – лекция на тему	Изучение лекций, учебников по оказанию экстренной медицинской помощи в различных ситуациях.

### План симуляционных занятий

22. Входной контроль знаний по теме занятий (30 мин X 4.)
23. Краткий теоретический обзор по теме занятия (30 4 мин.) X 4 мин.)
24. Знакомство с симуляционным оборудованием (30 мин X 4.) X 4
25. Брифинг - обозначение проблемы, постановка задач (30 мин X 4.)
26. Симуляционный тренинг (групповой, или несколько индивидуальных – для каждого обучаемого или для малых команд из 2-3 чел.) (1.30 мин. X 4)

27. Дебрифинг - обсуждение результатов после каждого тренинга (группового или индивидуального), выявление ошибок, закрепление положительных результатов (20 мин X 4.)

28. Обратная связь. Ответная реакция обучающихся, возможность высказать свое мнение по итогам симуляционного занятия (10 мин X 4).

\*распределение времени примерное по решению кафедры с учетом рекомендованного плана

## Приложение 1.

1. Антигистаминные препараты при анафилактическом шоке вводятся, если АД (систолическое) 1) **не ниже 90 мм. рт/ст.**; + 2) не ниже 60 мм. рт/ст.; 3) не выше 90 мм. рт/ст.; 4) не выше 60 мм. рт/ст.; 5) не выше 50 мм. рт/ст..

2. Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии 1) **ниже 60 мм.рт/ст.**; + 2) ниже 80 мм.рт/ст.; 3) ниже 90 мм.рт/ст.; 4) ниже 120 мм.рт/ст.; 5) не определяется.

3. Асфиксическое утопление характеризуется 1) попаданием воды в желудок; 2) попаданием воды в дыхательные пути; 3) рефлекторной остановкой сердца и дыхания; 4) **ларингоспазмом**; + 5) механической асфиксией.

4. Аэрозольная форма нитроглицерина 1) **нитроминт**; + 2) нитразепам; 3) нистатин; 4) новиган; 5) небилет.

5. Беременной женщине 22-х лет при заборе крови стало плохо, сознания нет, кожные покровы бледные, пульс 100 уд. мин., АД 100/60 мм рт. ст. Медицинской сестре необходимо 1) вызвать врача; 2) уложить, приподнять ножной конец; 3) обеспечить доступ свежего воздуха; 4) поднести к носу ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом; 5) **всё перечисленное верно.** +

6. Биологическая смерть начинается с гибели 1) печени; 2) **клеток коры головного мозга**; + 3) почек; 4) клеток подкорковых структур головного мозга; 5) сердца.

7. Боль при инфаркте миокарда купируется 1) антигипертензивными препаратами; 2) спазмолитиками; 3) сердечными гликозидами; 4) **наркотическими анальгетиками**; + 5) десенсибилизирующими препаратами.

8. Боль при остром инфаркте миокарда купируется 1) **наркотическими анальгетиками**; + 2) противосудорожными препаратами; 3) спазмолитиками; 4) всё перечисленное верно; 5) всё перечисленное неверно.

9. Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по 1) характеру; 2) продолжительности; 3) механизму снятия боли; 4) по интенсивности; 5) **всё перечисленное верно.** +

10. Больной, страдающий митральным пороком сердца, внезапно потерял сознание. Кожные покровы бледные, холодные, влажные; пульс слабого наполнения и напряжения, тахикардия. Определите неотложное состояние 1) **обморок**; + 2) коллапс; 3) инфаркт миокарда; 4) приступ стенокардии; 5) шок.

11. Больному с гипертоническим кризом необходимо придать положение 1) стоя; 2) лежа с опущенным головным концом; 3) устойчивое боковое положение; 4) **лежа с приподнятым головным концом**; + 5) строго горизонтальное положение.

12. Больные с острым инфарктом миокарда 1) регистрируются в приёмном отделении; 2) в обязательном порядке проходят санитарную обработку; 3) **немедленно направляются в реанимационное отделение**; + 4) обязательно взвешиваются; 5) госпитализируются в терапевтическое отделение.

13. Больные, перенесшие анафилактический шок, нуждаются 1) в вызове участкового врача на дом; 2) в наблюдении в течение 1 часа; 3) **в немедленной госпитализации**; + 4) в санаторно-курортном лечении; 5) в амбулаторном лечении.

14. В агональном состоянии реакция зрачка на свет 1) ослаблена; 2) **отсутствует**; + 3) определяется только на яркий свет; 4) не изменена; 5) нет правильного ответа.

15. В критических ситуациях пульс у новорождённого необходимо определять 1) на лучевой артерии; 2) **на плечевой артерии**; + 3) на височной артерии; 4) на сонной артерии; 5) на бедренной артерии.

16. В основе отморожения лежит 1) расширение сосудов; 2) спазм сосудов и угнетение **обменных процессов в тканях**; + 3) улучшение кровоснабжения тканей; 4) усиление обменных процессов в тканях; 5) гиповолемия.

17. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм. рт/ст. Необходимо 1) успокоить пациентку; 2) вызвать врача; 3) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таб.); 4) снять ЭКГ; 5) **всё перечисленное верно**. +

18. В преагональном состоянии пульс определяется: 1) только на крупных сосудах; 2) только на периферических сосудах; 3) **на крупных и периферических сосудах**; + 4) нет правильного ответа; 5) все ответы верны.

19. В преагональном состоянии сознание 1) утрачено; 2) сохранено; 3) утрачено **частично**; + 4) сохранено частично; 5) наблюдается ретроградная амнезия.

20. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с 1) обеспечения проходимости дыхательных путей; 2) проведения сердечно-лёгочной реанимации; 3) **освобождения от сдавливающей петли**; + 4) измерения АД; 5) нанесения прекардиального удара.

21. Венозные жгуты на конечности при отёке лёгких накладываются с целью 1) улучшения сократительной способности сердечной мышцы; 2) разгрузки малого круга **кровообращения**; + 3) увеличения притока крови к легким; 4) устранения кислородного голодания тканей; 5) увеличения коронарного кровотока.

22. Венозные жгуты при приступе сердечной астмы вне стационара накладываются с целью 1) снижения давления в малом круге кровообращения; 2) снижения давления в **большом круге кровообращения**; + 3) увеличения коронарного кровотока; 4) снижения артериального давления; 5) всё перечисленное верно.

23. Венозный жгут при СДС перед извлечением пострадавшего из-под завала накладывается с целью 1) остановки кровотечения; 2) уменьшения отёка конечности; 3) защиты кровеносных сосудов от разрыва; 4) разгрузки малого круга кровообращения; 5) предупреждения **резкого поступления продуктов распада в кровеносное русло.** +

24. Вздутие эпигастральной области во время проведения ИВЛ свидетельствует 1) о правильности её выполнения; 2) об эффективности её выполнения; 3) о попадании воздуха в лёгкие; 4) **о попадании воздуха в желудок;** + 5) бесполезности и безнадёжности ИВЛ.

25. Внезапное повышение АД характерно для 1) **гипертонического криза;** + 2) сердечной астмы; 3) коллапса; 4) шокового состояния; 5) диабетической комы.

26. Внешний вид крови при типичном артериальном кровотечении 1) кровь тёмно-вишнёвого цвета; 2) вытекает медленной струей; 3) **кровь алая, вытекает пульсирующей струёй;** + 4) кровь алая, вытекает в такт дыхания; 5) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй.

27. Внешний вид крови при типичном венозном кровотечении 1) кровь тёмно-вишнёвого **цвета, вытекает медленной струёй;** + 2) кровь алая, вытекает пульсирующей, фонтанирующей струей; 3) кровь алая, вытекает в такт дыхания; 4) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй; 5) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает фонтанирующей струёй.

28. Во время лыжной прогулки в морозный день у мужчины на щеке появилось белое пятно, в области которого нет чувствительности при прикосновении пальцев. В этом случае необходимо 1) растереть снегом место поражения; 2) растереть щёку варежкой; 3) согреть (**приложить ладонь пораженный участок;** + 4) растереть спиртосодержащей жидкостью поражённый участок; 5) приложить холодный компресс.

29. Во время приступа бронхиальной астмы развивается 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, **образование густой вязкой мокроты;** + 2) расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты; 3) спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты; 4) спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты; 5) всё перечисленное неверно.

30. Во время приступа стенокардии прежде, чем дать больному нитроглицерин, медицинская сестра должна 1) определить ЧДД; 2) определить ЧСС; 3) **измерить АД;** + 4) измерить температуру тела; 5) измерить массу тела.

31. Воздуховод применяется с целью 1) **устранения западения языка;** + 2) восстановления проходимости верхних дыхательных путей на уровне трахеи; 3) предупреждения аспирации рвотных масс; 4) наиболее удобного проведения СЛР; 5) фиксации нижней челюсти.

32. Возможное осложнение перелома рёбер 1) пневмония; 2) **пневмоторакс;** + 3) асфиксия; 4) гиперкапния; 5) тампонада сердца.

33. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено 1) резким сужением сосудов головного мозга; 2) **венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга;** + 3) резким падением АД; 4) резким расширением коронарных артерий; 5) всё перечисленное неверно.

34. Выберите клинический признак отёка лёгких 1) гиперемия лица; 2) носовое кровотечение; 3) **равномерно окрашенная розовая пенистая мокрота**; + 4) редкое глубокое дыхание; 5) запах ацетона.

35. Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы 1) горизонтальное с опущенным головным концом; 2) горизонтальное с приподнятым головным концом; 3) горизонтальное с приподнятым ножным концом; 4) **сидя, с упором на руки**; + 5) положение Симса.

36. Выберите признак развивающегося отёка лёгких 1) экспираторная одышка; 2) **появление розовой пены изо рта**; + 3) тризм; 4) влажные кожные покровы; 5) нет правильного ответа.

37. Гемоторакс – это попадание в плевральную полость 1) воды; 2) крови; + 3) экссудата; 4) трансудата; 5) воздуха.

38. Гипергликемия – это 1) **повышенное содержание глюкозы в крови**; + 2) пониженное содержание глюкозы в крови; 3) появление глюкозы в моче; 4) повышение уровня калия в крови; 5) повышение углекислого газа в крови.

39. Гипертонический криз – это состояние, характеризующееся 1) потерей сознания; 2) резким понижением АД; 3) **резким повышением АД**; + 4) произвольным мочеиспусканием; 5) судорогами.

40. Гипогликемическая кома развивается при 1) **несвоевременном приёме пищи**; + 2) нарушении диеты; 3) избытке веса; 4) недостаточности функции щитовидной железы; 5) прекращении введения инсулина.

41. Гипогликемическое состояние характеризуется 1) брадикардией; 2) сухостью кожных покровов; 3) судорогами; 4) **чувством голода**; + 5) всё перечисленное верно.

42. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть 1) повёрнута влево; 2) **опущена вниз, подбородок прижат к груди**; + 3) повернута вправо; 4) запрокинута назад; 5) не имеет значения.

43. Для II степени электротравмы характерно 1) судорожное сокращение мышц без потери сознания; 2) **судорожное сокращение мышц с потерей сознания**; + 3) судорожное сокращение мышц с потерей сознания и сердечными или легочными нарушениями; 4) клиническая смерть; 5) некроз тканей.

44. Для боли при приступе стенокардии характерно 1) внезапность; 2) постепенное усиление; 3) длительность более 30 минут; 4) **купирование после приёма нитроглицерина**; + 5) всё перечисленное верно.

45. Для гипогликемической комы не характерно 1) потливость; 2) судороги; 3) повышение мышечного тонуса; 4) потеря сознания; 5) **повышение уровня сахара в крови**. +

46. Для диабетической комы характерен симптом 1) повышение мышечного тонуса; 2) учащенное дыхание; 3) влажные кожные покровы; 4) **запах ацетона изо рта**; + 5) гипогликемия.

47. Для диабетической комы характерны симптомы 1) кожные покровы влажные, твердые глазные яблоки, отсутствие запаха ацетона; 2) гиперсаливация; 3) повышение уровня АД; 4) сухость кожи, шумное глубокое **дыхание, мягкие глазные яблоки**; + 5) брадикардия.
48. Для иммобилизации головы при черепно-мозговой травме используется 1) шина Крамера; 2) шина Дитерихса; 3) ватно-марлевое кольцо Ситенко; 4) **воротник Шанца**; + 5) эластичный бинт.
49. Для клинической смерти характерны все симптомы, кроме одного 1) отсутствие сердцебиения; 2) **сужение зрачков**; + 3) цианоз или бледность кожных покровов; 4) расширение зрачков; 5) отсутствие дыхания.
50. Для купирования боли при остром инфаркте миокарда по назначению врача, применяются 1) гепарин, дофамин; 2) **промедол**; + 3) нитроглицерин в таблетках; 4) лидокаин, новокаинамид; 5) реланиум.
51. Для неосложненного гипертонического криза характерно 1) постепенное развитие; 2) тахикардия; + 3) повышение в большей степени диастолического давления; 4) сухость кожных покровов; 5) уменьшение пульсового давления.
52. Для неотложной помощи при коллапсе медсестра должна приготовить 1) нитроглицерин; 2) клофелин; 3) **допамин**; + 4) строфантин; 5) лазикс.
53. Для оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе предпочтительнее использовать 1) **нифедипин**; + 2) нитроглицерин; 3) налаксон; 4) но-шпу; 5) норвакс.
54. Для оказания неотложной помощи при носовом кровотечении необходимо приготовить 1) грелку; 2) **пузырь со льдом**; + 3) раствор фурацилина; 4) 70% этиловый спирт; 5) согревающий компресс.
55. Для оказания помощи при электротравме необходимо приготовить 1) промедол; 2) супрастин; 3) **реланиум**; + 4) эуфиллин; 5) адреналин.
56. Для осложненного гипертонического криза характерно 1) внезапное начало; 2) тахикардия; 3) **значительным повышением АД**; + 4) влажность кожных покровов; 5) увеличение пульсового давления.
57. Для отёка Квинке характерны 1) отёк слизистых оболочек ротовой полости, губ; 2) отёк век; 3) отёк мошонки; 4) отёк гортани; 5) **всё перечисленное верно**. +
58. Для отморожения III степени характерно 1) побледнение кожи с потерей чувствительности; 2) кожа багрово-синяя, отёк, пузыри с прозрачной жидкостью; 3) сильные боли, пузыри **с темно-красной или бурой жидкостью**; + 4) пузыри с черной жидкостью; 5) небольшая припухлость, жжение.
59. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме 1) вынужденное положение; 2) экспираторная одышка; 3) свистящее дыхание; 4) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты; + 5) диффузный цианоз.
60. Для приступа бронхиальной астмы характерным симптомом является 1) **экспираторная одышка**; + 2) инспираторная одышка; 3) гиперемированное лицо,

напряженные вены шеи; 4) пенная мокрота розового цвета; 5) кашель с обильным отхождением слизисто-гноной мокроты.

61. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно 1) клокочущее дыхание; 2) наличие пенистой розовой мокроты; 3) **эспираторная одышка**; + 4) наличие акроцианоза; 5) обильное отхождение гноной мокроты.

62. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно 1) отхождение обильной гноной мокроты; 2) **наличие трудно отделяемой вязкой, густой слизистой мокроты**; + 3) образование пенистой мокроты розоватой окраски; 4) образование трудно отделяемой мокроты с прожилками крови; 5) всё перечисленное.

63. Для проведения сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить 1) в устойчивое боковое положение; 2) **на спину, на уровне колен реаниматора**; + 3) с валиком под голову; 4) с опущенным головным концом; 5) на кровать.

64. Для промывания желудка взрослому человеку при отравлении необходимо использовать 1) 5 л. воды; 2) 12 л. воды; 3) 1 л. воды; 4) **10 л. воды**; + 5) чем больше воды, тем лучше.

65. Для снятия боли при остром инфаркте миокарда медицинская сестра самостоятельно применяет 1) анальгин; 2) дроперидол; 3) фентанил; 4) **нитроглицерин**; + 5) нифедипин.

66. Если у пострадавшего, получившего электротравму, отсутствует сознание, но нет видимых расстройств кровообращения и дыхания, медицинская сестра должна 1) немедленно начать проведение непрямого массажа сердца; 2) немедленно начать проведение ИВЛ; 3) ввести внутривенно адреналин; 4) **поднести к носу пострадавшего ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом**; + 5) нанести прекардиальный удар.

67. Женщина 63-х лет жалуется на сильную головную боль, боль в сердце. Лицо пациентки одутловато, веки отечны, АД 180/120 мм рт. ст. Определите неотложное состояние 1) приступ стенокардии; 2) **гипертонический криз**; + 3) сердечная астма; 4) инфаркт миокарда; 5) отек легких.

68. Женщина доставлена в травмпункт с закрытым переломом верхней трети большеберцовой кости и средней трети правого бедра. Сколько суставов необходимо фиксировать при иммобилизации? 1) **три**; + 2) два; 3) четыре; 4) один; 5) в зависимости от наличия количества шин.

69. Женщина пролила себе на ноги кипяток. Кожа на обеих голених и стопах гиперемирована, на коже пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Определите степень ожога и его площадь. 1) 1 степень – 18%; 2) **2 степень – 18%**; + 3) 2 степень – 9%; 4) 1 степень – 9%; 5) 3 степень – 4%.

70. Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь рабочей руки 1) в области верхней трети грудины; 2) на два пальца ниже мечевидного отростка грудины; 3) в области эпигастрия; 4) на два пальца выше средней трети грудины; 5) **на два пальца выше мечевидного отростка или на границе средней и нижней трети грудины**. +

71. ИВЛ наиболее эффективна 1) при сгибании головы пострадавшего; 2) **при разгибании головы пострадавшего**; + 3) при боковом левом положении пострадавшего; 4) при

боковом правом положении пострадавшего; 5) положение пострадавшего не имеет значения.

72. ИВЛ при помощи мешка Амбу 1) менее эффективна, но более удобна; 2) менее удобна, но более эффективна; 3) не более эффективна и безопасна, чем при использовании метода «изо рта в рот»; 4) **в плане передачи инфекции более безопасна для реаниматора, чем метод «рот салфетка рот»**; + 5) может быть осуществлена только врачом-реаниматологом.

73. ИВЛ проводится правильно, если у пациента 1) восстанавливается самостоятельное дыхание; 2) грудная клетка остаётся неподвижной; 3) **грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх**; + 4) наблюдаются редкие самостоятельные вдохи; 5) появляется пульс на периферических артериях.

74. Из местных симптомов при ожоге II степени отмечаются все, кроме 1) болезненности; 2) гиперемии; 3) пузырей; 4) отека; 5) **гипестезии**. +

75. Из перечисленных ответов выберите осложнение, развивающееся при переломе ребер 1) отёк лёгких; 2) диарея; 3) **плевропульмональный шок**; + 4) гангрена лёгкого; 5) коллапс.

76. Индуративный отёк – это отёк 1) Квинке; 2) обычной плотности; 3) **деревянной плотности**; + 4) необычной мягкости; 5) гигантского размера.

77. Искусственную вентиляцию легких проводят с частотой 1) **12 — 14 вдохов в 1 минуту**; + 2) 16 — 18 вдохов в 1 минуту; 3) 1 — 2 вдоха в 1 минуту; 4) 9 — 12 вдохов в 1 минуту; 5) 18 — 20 вдохов в 1 минуту.

78. Ишемический некроз сердечной мышцы наблюдается при 1) стенокардии; 2) инфаркте **миокарда**; + 3) сердечной астме; 4) отёке легких; 5) гипертоническом кризе.

79. К атипичным формам инфаркта миокарда не относится 1) абдоминальная; 2) аритмическая; 3) бессимптомная; 4) **кавернозная**; + 5) астматическая.

80. К каким осложнениям при непрямом массаже сердца может привести перелом мечевидного отростка? 1) повреждению кишечника; 2) **повреждению сердца**; + 3) жировой эмболии; 4) повреждению почек; 5) повреждению лёгкого.

81. К обратимым терминальным состояниям относится 1) **агония**; + 2) биологическая смерть; 3) социальная смерть; 4) хронические заболевания в их терминальной стадии; 5) анизокория.

82. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме 1) **частота искусственной вентиляции легких 10 — 14 в 1 минуту**; + 2) отсутствие проходимости дыхательных путей; 3) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного; 4) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного; 5) нет правильного ответа.

83. Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью? 1) **2**; + 2) 3А; 3) 3Б; 4) 4; 5) 1.

84. Какая степень отморожения проявляется наличием на коже пузырей, заполненных геморрагическим содержимым? 1) 1; 2) 2; 3) 3; + 4) 4; 5) 3А.
85. Какой из лекарственных препаратов не применяется при гипертоническом кризе 1) лазикс; 2) но-шпа; + 3) клофелин; 4) сернокислая магнезия; 5) нифедипин.
86. Коагуляционный некроз развивается при ожоге 1) **кислотами**; + 2) пламенем; 3) щелочами; 4) электричеством; 5) кипятком.
87. Колликвационный некроз развивается при ожоге 1) кислотами; 2) **щелочами**; + 3) кипятком; 4) электричеством; 5) огнём.
88. Кратковременная потеря сознания, связанная с уменьшением притока крови к головному мозгу называется 1) коллапсом; 2) шоком; 3) **обмороком**; + 4) гипертоническим кризом; 5) эпилептическим приступом.
89. Критерием эффективности СЛР является 1) движение грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха; 2) неподвижность грудной клетки пациента при вдувании воздуха; 3) **появление самостоятельного дыхания**; + 4) появление пульсации на периферических артериях; 5) стабилизация артериального давления на периферических артериях.
90. Критерий правильности выполнения непрямого массажа сердца 1) **появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий**; + 2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии; 3) повышение артериального давления на периферических артериях; 4) появление самостоятельного дыхания; 5) по изменению цвета кожных покровов.
91. Критерий эффективности непрямого массажа сердца 1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий; 2) **появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии**; + 3) повышение артериального давления на периферических артериях; 4) появление самостоятельного дыхания; 5) изменение цвета кожных покровов.
92. Кровоостанавливающий жгут зимой накладывается на 1) 20 минут; 2) 1 час; 3) 2 часа; 4) **30 минут**; + 5) 1,5 часа.
93. Кровоостанавливающий жгут летом накладывают на 1) 1 час; + 2) 2 часа; 3) 30 минут; 4) 15 минут; 5) 1,5 часа. 94. Максимальная продолжительность клинической смерти при температуре окружающей среды 15 — 20° С составляет 1) 20 минут; 2) **5 минут**; + 3) 1 — 2 минуты; 4) 2 — 3 минуты; 5) 10 минут.
95. Максимально возможное количество таблеток нитроглицерина, принимаемых при приступе стенокардии пациентом под контролем медицинской сестры 1) 1 таблетка; 2) **3 таблетки**; + 3) 5 таблеток; 4) 10 таблеток; 5) 12 таблеток.
96. Максимальное время проведения СЛР 1) 5 минут; 2) **30 минут**; + 3) 1 час; 4) 2 часа; 5) 45 минут.
97. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок при парентеральном введении лекарственного препарата, составляет 1) 5 минут; 2) 2 часа; 3) 15 минут; 4) **30 минут**; + 5) 1 час.

98. Медицинская медсестра при развитии гипогликемического состояния у пациента в больничных условиях должна 1) дать выпить 50 мл 50% спирта; 2) **дать горячий чай с 5-6 кусочками сахара**; + 3) ввести внутривенно 1 мл 1% раствора лазикса; 4) наложить венозные жгуты на 2-3 конечности; 5) ввести в корень языка адреналин.

99. Медицинская сестра пришла в палату по вызову. Пациент без сознания, кожа сухая, язык сухой, дыхание шумное, глубокое, изо рта запах ацетона. Определите неотложное состояние 1) приступ сердечной астмы; 2) приступ бронхиальной астмы; 3) гипогликемическая кома; 4) **гипергликемическая кома**; + 5) кардиогенный шок.

100. Медицинская сестра, придя ночью в палату по вызову, увидела пациентку 65 лет, сидящую на кровати дыхание клокочущее, вдох затруднён, изо рта выделяется равномерно окрашенная розовая пена. АД 160/90 мм рт. ст. Предположительный диагноз 1) сердечная астма; 2) приступ бронхиальной астмы; 3) **отёк лёгких**; + 4) инфаркт миокарда; 5) гипертонический криз.

101. Миоглобин – это 1) кожный пигмент; 2) белок плазмы крови; 3) белок мочи; 4) **мышечный белок**; + 5) яичный белок.

102. Мужчина получил удар тупым предметом в живот. Состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД падает, жалобы на боль в правом подреберье. Ваши действия 1) обезболить, дать теплое питье для повышения АД, транспортировать в ЛПУ; 2) обезболить, транспортировать в ЛПУ; 3) **положить холод на живот, транспортировать в ЛПУ, пить и есть не давать**; + 4) дать анальгетик, положить холод на место травмы, согреть пострадавшего, транспортировать в ЛПУ; 5) всё перечисленное верно.

103. На доврачебном этапе оказания помощи больному с приступом сердечной астмы вне стационара необходимо 1) вызвать бригаду скорой помощи; 2) помочь занять положение ортопноэ; 3) измерить АД, дать нитроглицерин; 4) наложить венозные жгуты на две трети конечности; 5) **всё перечисленное верно**. +

104. На стройке рабочий упал со 2-го этажа на торчащие из земли железные стержни, один из которых вонзился ему в живот. Необходимо 1) срочно снять пострадавшего со стержня, закрыть рану и отправить в больницу; 2) **отпилить стержень, не извлекая его из брюшной полости, зафиксировать лейкопластырем к коже и срочно доставить в больницу**; + 3) извлечь стержень, обезболить и, не закрывая раны, срочно доставить в больницу; 4) извлечь стержень и срочно доставить в больницу; 5) обезболить, по возможности, аккуратно извлечь стержень, закрыть рану асептической повязкой, на рану наложить холод.

105. Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти 1) отсутствие дыхания; 2) отсутствие сознания; 3) **полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры**; + 4) отсутствие кровообращения; 5) симптом «кошачьего глаза».

106. Назовите один из основных симптомов клинической смерти 1) **отсутствие дыхания**; + 2) отсутствие артериального давления на периферических сосудах; 3) симптом «кошачьего глаза»; 4) трупные пятна; 5) мертвенно бледная окраска кожи.

107. Назовите основное действие медицинской сестры при развитии у пациента отёка лёгких 1) введение адреналина; 2) введение клофелина; 3) **подача кислорода** через

пеногаситель; + 4) подача 100% увлажнённого кислорода; 5) укладывание пациента с приподнятым ножным концом.

108. Назовите препарат для лечения тяжёлой гипогликемии 1) глимепирид; 2) гидрокортизон; 3) глюкофаж; 4) галоперидол; 5) **Глюкоген-Гипокит.** +

109. Назовите синоним нитроглицерина 1) нитрофунгин; 2) нитрит натрия; 3) нитразепам; 4) **нитроминт**; + 5) нистатин.

110. Наиболее эффективно яд из желудка удаляется при использовании метода 1) рефлекторного промывания желудка; 2) **зондового промывания желудка**; + 3) зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов кислот; 4) зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов щелочей; 5) всё перечисленное неверно.

111. Наложение артериального жгута на среднюю треть плеча может привести к осложнению 1) гиперемия конечности; 2) цианоз конечности; 3) повреждение **плечевого нерва**; + 4) отёк конечности; 5) некроз тканей плечелопаточной области.

112. Наложение венозного жгута может быть использовано при 1) венепункции; 2) синдроме длительного сдавления; 3) отёке лёгких; 4) **всё перечисленное** верно; + 5) всё перечисленное неверно.

113. Нитроглицерин можно применить для купирования болевого приступа при стенокардии, если АД 1) не выше 80 мм. рт/ст.; 2) **не ниже 90 мм. рт/ст.**; + 3) не выше 100 мм. рт/ст.; 4) уровень АД не имеет значения; 5) всё перечисленное неверно.

114. Нитроглицерин при приступе стенокардии применяется с целью 1) **снятия спазма коронарных артерий**; + 2) снятия спазма периферических сосудов; 3) предупреждения тромбообразования; 4) снижения АД; 5) снижение давления в малом круге кровообращения.

115. Нитроглицерин применяется при 1) кровоизлиянии в мозг; 2) повышении внутричерепного давления; 3) выраженной гипертонии; 4) **остром инфаркте миокарда**; + 5) повышении внутриглазного давления.

**Оценка действий ординатора производится в соответствии с оценочным листом.**

Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности) 2. Оценил сознание 3. Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов) 4. Надел перчатки и предложил помощнику их надеть 5. А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей 1 6. В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи) 7. Обеспечил кислородотерапию по показаниям 8. Проводил кислородотерапию при отсутствии показаний . С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов) 10. Обеспечил внутривенный доступ 11. Верно наложил электроды 12. Правильно интерпретировал ЭКГ 13. D - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка

тонуса мышц) 14. Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям) 15. Правильно вызвал СМП 16. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП 17. Применил двойную антиагрегантную терапию 18. Использовал верные дозировки антиагрегантов 19. Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов 20. Применил эпинефрин 21. Использовал верные дозировки эпинефрина 22. Использовал оптимальный способ введения эпинефрина 23. Применил инфузионную терапию Экстренная медицинская помощь 24. Использовал верный объем и скорость введения 25. Применил сальбутамол 26. Использовал верную дозировку сальбутамола 27. Использовал оптимальный способ подачи сальбутамола 28. Применил гепарин 29. Использовал верную дозировку гепарина 30. Использовал оптимальный способ введения гепарина 31. Применил глюкозу 32. Использовал верную дозировку глюкозы 33. Использовал оптимальный способ введения глюкозы 34. Использовал верную дозировку и оптимальный способ введения ЛС 35. Использовал дополнительные препараты 36. Соблюдал приоритетность введения ЛС 37. Верно выполнил пункцию плевральной полости 38. Придал возвышенное положение головному концу кровати 39. Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра 40. Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра 41. Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.) 42. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде) нет 43. Использовал дефибриллятор на живом пациенте При остановке кровообращения 44. Диагностировал и подтвердил остановку кровообращения (озвучил в слух ритм с подключенного монитора ИЛИ подтвердил остановку кровообращения проверив сознание и дыхание) 1-10 √ да нет 45. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки 1-10 √ да нет 46. Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий 1-10 √ да нет 47. Прервал компрессии грудной клетки для оценки ритма 1-10 √ да нет 48. Потратил на оценку ритма не более 5 сек 1-10 √ да нет 49. Правильно интерпретировал ритм 1-10 √ да нет 50. Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию 1-10 √ да нет 51. Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию 1-10 √ да нет 52. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции 1-10 √ да нет 53. Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки 1-10 √ да нет 54. Правильно использовал орофарингеальный воздуховод 1-10 √ да нет 55. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку 1-10 √ да нет 56. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду 1-10 √ да нет 57. Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий 1-10 √ да нет Экстренная медицинская помощь 58. Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора) 1-10 √ да нет 59. Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора 1-10 √ да нет 60. Через две минуты приготовился оценивать ритм 1-10 √ да нет 61. Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты) 1-10 √ да нет 62. Правильно интерпретировал ритм 1-10 √ да нет 63. Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 1-10 √ да нет 64. Обеспечил введение набранного эпинефрина 1-10 √ да нет 65. Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора 1-10 √ да нет 66. Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой

тахикардии без пульса 1-10 √ да нет 67. Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии) 1-10 √ да нет 68. Во время остановки кровообращения вводил непоказанные лекарственные препараты

Приложение к рабочей программе практики Неврология

Код и направление подготовки (специальность) **31.08.42 «Неврология» (ординатура)**

### СИМУЛЯЦИОННЫЙ МОДУЛЬ

#### Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей

наименование стандартного имитационного модуля (СИМ)  
(СИМ – включает в себя перечень практических навыков, объединенных по тематическому принципу)

Сроки освоения модуля (курс, семестр) \_\_\_\_\_ 2 курс , 4 семестр \_\_\_\_\_

Общая трудоемкость модуля (акад. час) \_\_\_\_\_ 12 часов \_\_\_\_\_

Количество практических занятий и их продолжительность \_\_\_\_\_ 2 занятия по 6 часов \_\_\_\_\_

Кафедра: неврологии и медицинской генетики

Авторы: Байдина Т.В.

#### 4. Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ):

Цель освоения модуля	Освоения методик диагностики и лечения пациенту с нарушением витальных функций.
Задачи освоения модуля	1.Формирование навыков оценки состояния внешнего дыхания у пациента. 2. Освоение умения оказывать первую помощь пострадавшему с полным нарушением проходимости верхних дыхательных путей, вызванным инородным телом 3. Освоение лицом умения оказывать первую помощь пострадавшему без признаков жизни. 4. Освоение лицом умения оказывать первую помощь пострадавшему без сознания с признаками нарушения дыхания
Формируемые компетенции	ОПК-10.1 Оценка состояния пациентов ОПК-10.2 Оказание неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

<p><u>Планируемые результаты обучения</u> По окончании обучения обучающийся должен уметь, владеть методикой и навыками</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;</li> <li>2. Определить наличие сознания у пострадавшего;</li> <li>3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни у пострадавшего;</li> <li>4. Выполнить сердечно-легочную реанимацию (надавливания на грудину и вдохи искусственного дыхания)</li> </ol>
<p>Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мобильный телефон (находится рядом с тренажером-манекеном), допустима имитация 1 шт.</li> <li>2. Напольный коврик размером не менее 0,7 м на 1,5 м (1 шт. для условного пострадавшего) 2 шт.</li> <li>3. Автоматический наружный дефибриллятор (учебный или действительный, с учебным блоком, находится на расстоянии 1,5 м от манекена-тренажера)</li> <li>4. Кожный антисептик в пульверизаторе 3 спрей-порции (10 мл)</li> <li>5. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции</li> <li>6. Учебные электроды для автоматического наружного дефибриллятора</li> <li>7. Тренажер-манекен для отработки сердечно-легочной реанимации На туловище тренажера-манекена должна быть одежда.</li> <li>8. Тренажер-манекен взрослого, предназначенный для отработки придания устойчивого бокового положения или условный пострадавший</li> <li>9. Тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей или тренажер-жилет в случае работы на станции условного пострадавшего</li> </ol>
<p>Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.</li> <li>2. Соответствующие приказы Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта» и/или его проекты.</li> <li>3. Дежурный Л.И. [и др.] Первая помощь: Учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018, 68 с. //Режим доступа: <a href="http://allfirstaid.ru/node/875">http://allfirstaid.ru/node/875</a></li> <li>4. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН В.В. Мороза, 2015</li> <li>5. <a href="https://cprguidelines.eu/sites/">https://cprguidelines.eu/sites/</a></li> <li>7. <a href="http://www.cprguidelines.eu">www.cprguidelines.eu</a> 8. <a href="http://www.rusnrc.co">www.rusnrc.co</a></li> </ol>

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
41.	Тема симуляционного занятия	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей
42.	Приветствие, знакомство, брифинг	<p>В ходе мастер-класса планируется отработка навыков оказания помощи в процессе легочно-сердечной реанимации.</p> <p>Занятие начнется с входящего контроля знаний, в виде тестовых заданий (приложение)</p> <p>2). После решения тестов – выполнение симулированного сценария на манекене.</p> <p><u>Ситуация (сценарий) № 1, 2</u></p> <p>1. При входе аккредитуемого на станцию «Манекен/тренажер для отработки приема удаления инородного тела находится ...» (указать место нахождения манекена на станции ОСКЭ)</p> <p>2. При оценке обстановки, демонстрации жеста безопасности «Опасности нет!»</p> <p>3. При вопросе «Вы подавились?» «Пострадавший не может говорить»</p> <p>4. После нанесения 5 ударов основанием ладони между лопатками условного пострадавшего/тренажера-манекена «Удалить инородное тело из дыхательных путей пострадавшего не удалось!»</p> <p>5. После 5 надавливаний на верхнюю часть живота пострадавшего / тренажера-манекена «Инородное тело удалено. Пациент находится на полу. Окажите ему помощь»</p> <p>6. При оценке обстановки, демонстрации жеста безопасности «Опасности нет!»</p> <p>7. При оценке сознания «Пациент не реагирует»</p> <p>8. При оценке дыхания «Дыхания нет!»</p> <p>9. При оценке пульса «Пульса нет!»</p> <p>10. При обращении в скорую медицинскую помощь по мобильному телефону Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая помощь слушает, что случилось?»</p> <p>11. В случае, если аккредитуемый называет правильную и полную информацию для скорой медицинской помощи: адрес, один пострадавший, мужчина или женщина средних лет / подросток 14 лет, без сознания, не дышит, готовность начать сердечно-легочную реанимацию Кратко ответить: «Вызов принят!»</p> <p>Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание</p>

		<p>проходимости дыхательных путей 12. В случае, если информация неполная Задавать вопросы от лица диспетчера скорой медицинской помощи для уточнения места (адреса) происшествия; того, что произошло; возраста, пола пострадавшего; объема оказываемой помощи 13. При попытке использовать АНД незамедлительно «АНД в данный момент Вам недоступен» 14. По истечении 2 минут от момента начала надавливаний на грудину «АНД доступен. Вы можете его использовать» 15. По истечении 2 минут после применения АНД и повторного начала цикла надавливания на грудину «Появились произвольные движения, кожные покровы розовеют. Испытание завершено. Ожидайте голосовой команды, чтобы покинуть станцию»</p> <p><u>Ситуация (сценарий) №3, 4</u> 1. При оценке обстановки, демонстрации жеста безопасности «Опасности нет!» 2. При оценке сознания «Пациент не реагирует» 3. При оценке дыхания «Дыхания нет!» 4. При оценке пульса «Пульса нет!» 5. При обращении в скорую медицинскую помощь по мобильному телефону Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая помощь слушает, что случилось?» 6. В случае, если аккредитуемый называет правильную и полную информацию для скорой медицинской помощи: адрес, один пострадавший, мужчина или женщина средних лет / подросток 14 лет, без сознания, не дышит, готовность начать сердечно-легочную реанимацию Кратко ответить: «Вызов принят!» 7. В случае, если информация неполная Задавать вопросы от лица диспетчера скорой медицинской помощи для уточнения места (адреса) происшествия; того, что произошло; возраста, пола пострадавшего; объема оказываемой помощи 8. При попытке использовать АНД незамедлительно «АНД в данный момент Вам недоступен» 9. По истечении 2 минут от момента начала надавливаний на грудину «АНД доступен. Вы можете его использовать» 10. По истечении 2 минут после применения АНД и повторного начала цикла надавливаний на грудину «Появились произвольные движения, кожные покровы розовеют, оцените состояние пострадавшего. 11. При оценке сознания «Пациент не</p>
--	--	---

		<p>реагирует» 12. При оценке дыхания «Дыхание есть!» 13. При оценке пульса «Пульс есть!» 14. После придания безопасного положения условному пострадавшему «Испытание завершено, ожидайте голосовой команды, чтобы покинуть станцию»</p> <p><u>Инструктаж по технике безопасности.</u></p> <p><u>Объяснение порядка проведения симуляции</u></p> <p>Возможно развитие событий по 4 сценариям в зависимости от правильности выполнения предполагаемых действий и тайминга</p>
43.	Входной контроль уровня подготовленности	<p>Вводное тестирование проводится перед началом клинической симуляции. Допуск - 70% и более верных ответов. Время тестирования 20 минут.</p> <p><b>См. приложение 1.</b></p>
44.	Основная часть. План занятия.	<p>В ходе занятия будут отрабатываться практические навыки, алгоритм действий, навык клинического мышления, работа в команде. Занятие проводится в помещении медицинского кабинета, оборудованного для оказания неотложной помощи.</p> <p>Освоение последовательности действий в сценариях. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи</p> <p>Удалить инородное тело 2. Спросить пострадавшего: «Вы подавились?» 3. Наклонить пострадавшего вперед 4. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело 5. Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело</p> <p>Определить признаки жизни 6. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 7. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 8. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 9. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 10. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 11. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 12. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 13. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 14. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд 15.</p>

		<p>Попросить принести АНД. Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: место (адрес) происшествия 16. количество пострадавших 17. пол 18. примерный возраст 19. состояние пострадавшего 20. объём оказываемой помощи 21. Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации 22. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему 23. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 24. Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок Надавливания на грудную клетку 25. Совершать 30 надавливаний подряд 26. Держать руки перпендикулярно плоскости грудины 27. Не сгибать руки в локтях 28. Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней 29. Отсчитывать надавливания вслух Вдохи искусственного дыхания 30. Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку 31. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 32. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 33. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох 34. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего 35. Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами 36. Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки 37. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох 38. Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего Применение АНД 39. Включить АНД 40. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего 41. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма 42. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД 43. Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда 44. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку 45. Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели: 46. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%) 47. Адекватное</p>
--	--	---

		<p>положение рук при надавливаниях (не менее 80%) 48. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%) 49. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%) 50. Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)</p> <p><u>Ситуация (сценарий) №3,4</u> 1. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи Определить признаки жизни 2. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 3. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 4. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 5. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 6. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 7. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 8. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 9. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 10. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд 11. Попросить принести АНД 3,4 Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: место (адрес) происшествия 12. количество пострадавших 13. Пол 14. примерный возраст 15. состояние пострадавшего 16. объём оказываемой помощи 17. Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации 18. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему 19. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 3,4 20. Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок Надавливания на грудную клетку 21. Совершать 30 надавливаний подряд 3,4 22. Держать руки перпендикулярно плоскости грудины 23. Не сгибать руки в локтях 24. Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней 25. Отсчитывать надавливания вслух Вдохи искусственного дыхания 26. Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку 27. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 28. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 3,4 29. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох 30. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего 31. Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами</p>
--	--	--

		<p>32. Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки 33. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох 34. Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего Применение АНД 35. Включить АНД 36. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего 37. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма 38. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД 39. Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда 40. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку 41. Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели: 42. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%) 43. Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%) 44. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%) 45. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%) 46. Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%) Определить признаки жизни перед приданием устойчивого бокового положения 47. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 48. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 49. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 50. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 51. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 52. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 53. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 54. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд Придать устойчивое боковое положение 55. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу 56. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая её своей рукой 57. Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу 58. Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено</p>
--	--	--

		согнутой ноги 59. Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу 60. Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей 61. Проверить признаки дыхания у пострадавшего
45.	Оценочные средства	Предполагается индивидуальная и командная оценка действий.
46.	Обратная связь	от высокореалистичных роботов-симуляторов
47.	Дебрифинг	План дебрифинга 1. Оценка удовлетворенности своими действиями обучающихся (анкетирование), озвучиваются трудности, возникшие при выполнении сценария. 2. Разбор допущенных ошибок: неправильные действия, невыполненные действия, нарушенная последовательность действий. 3. Сравнения сценария с клиническими рекомендациями по проблеме ТЭЛА, с обоснованием каждого действия. 4. Фокус на исправление недочетов в диагностических и лечебных действиях.
48.	Завершающая обратная связь	Преподаватель дает конструктивную оценку индивидуальных действий на основании анализа чек листов и глобальную оценку работы команды.
49.		
50.	Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии – лекция на тему	Изучение клинических рекомендаций (см. список литературы), лекция.

### План симуляционного занятия\*

29. Входной контроль знаний по теме занятия (30 мин.)
30. Краткий теоретический обзор по теме занятия (30 мин.)
31. Знакомство с симуляционным оборудованием (30 мин.)
32. Брифинг - обозначение проблемы, постановка задач (30 мин.)
33. Симуляционный тренинг (групповой, или несколько индивидуальных – для каждого обучаемого или для малых команд из 2-3 чел.) (1.30 мин.)
34. Дебрифинг - обсуждение результатов после каждого тренинга (группового или индивидуального), выявление ошибок, закрепление положительных результатов (20 мин.)
35. Обратная связь. Ответная реакция обучающихся, возможность высказать свое мнение по итогам симуляционного занятия (10 мин).

\*распределение времени примерное по решению кафедры с учетом рекомендованного плана

## Вводный тест

1. Основные мероприятия при выведении из состояния клинической смерти
  - а) дать понюхать нашатырный спирт
  - б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
  - в) проведение закрытого массажа сердца
  - г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
2. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят
  - а) всей ладонью
  - б) проксимальной частью ладони
  - в) тремя пальцами
  - г) одним пальцем
3. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом
  - а) на 1 вдох - 5 компрессий
  - б) на 2 вдоха - 4 компрессии
  - в) на 3 вдоха - 6 компрессий
  - г) на 2 вдоха - 15 компрессий
4. При остановке сердца применяется сочетание препаратов
  - а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
  - б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
  - в) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид
  - г) кальция хлорид, лидокаин, мезатон
5. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
  - а) жесткой
  - б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

6. Тройной прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

а) положение на спине, голова повернута набок, нижняя челюсть выдвинута вперед

б) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед

в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней

г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

7. Признак эффективности реанимационных мероприятий

а) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

8. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами

а) на 1 вдох - 2 компрессии

б) на 1 вдох - 10 компрессий

в) на 1 вдох - 5 компрессий

г) на 2 вдоха - 15 компрессий

9. ИВЛ новорожденному желательно 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»

10. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание

- а) 20 минут
- б) 15 минут
- в) 10 минут
- г) решается коллегиально, через несколько дней

11. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть

- а) повернута набок
- б) запрокинута назад
- в) согнута вперед
- г) в исходном положении

12. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии

- а) 1-2 минуты
- б) 3-5 минут
- в) 25-30 минут
- г) 8-10 минут

13. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку

- а) 8-10 в 1 минуту
- б) 30-32 в 1 минуту
- в) 12-20 в 1 минуту
- г) 20-24 в 1 минуту

14. Признаки клинической смерти

- а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
- б) спутанность сознания и возбуждение
- в) нитевидный пульс на сонных артериях
- г) дыхание не нарушено

15. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца

- а) перелом ключицы

- б) перелом ребер
- в) повреждение трахеи
- г) перелом позвоночника

16. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней третей грудины
- в) на границе средней и нижней третей грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева

17. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят

- а) кистями обеих рук
- б) четырьмя пальцами правой руки
- в) проксимальной частью кисти правой руки
- г) двумя пальцами руки

18. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку

- а) 1-2 см
- б) 4-6 см
- в) 7-8 см
- г) 9-10 см

19. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному

- а) 1,5-2 см
- б) 4-6 см
- в) 5-6 см
- г) 7-8 см

20. Показания к прекращению реанимации

- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения

- б) отсутствие самостоятельного дыхания
- в) появление признаков биологической смерти
- г) широкие зрачки

21. Правило укладывания больного при сердечно-легочной реанимации

- а) приподнять ножной конец
- б) приподнять головной конец
- в) положить на твердую ровную поверхность
- г) опустить головной конец

22. Последовательность выполнения действий при проведении сердечно-легочной реанимации

- а) ИВЛ, НМС, тройной прием
- б) тройной прием, НМС, ИВЛ
- в) ИВЛ, тройной прием, НМС
- г) тройной прием, ИВЛ+НМС

23. Препарат, применяемый при остановке сердца

- а) кордиамин
- б) дроперидол
- в) адреналин
- г) фуросемид

24. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через

- а) 30-40 мин.
- б) 3-6 мин.
- в) 2 часа
- г) 15-20 мин.

25. Достоверный признак биологической смерти

- а) прекращение дыхания

б) прекращение сердечной деятельности

в) расширение зрачка

г) симптом "кошачьего глаза"

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1 г, 2 б, 3 г, 4 в, 5 а, 6 б, 7 г, 8 в, 9 г, 10 г, 11 б, 12 б, 13 в, 14 а, 15 б, 16 в,  
17 г, 18 б, 19 а, 20 в, 21 в, 22 г, 23 в, 24 а, 25 г.