

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)



СВЕРЖДАЮ

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

Н.В. Минаева

«28» августа 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б2.4 Симуляционный курс 2
для ординаторов по специальности
31.08.62- Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Направленность (профиль): Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 1 ЗЕТ / 36 часов

Пермь, 2024

Место дисциплины: Симуляционный курс – Б2.4 ООП ординатуры относится к разделу практик, является вариативной дисциплиной, проходит в 3 семестре обучения.

Цель: в овладении знаниями о нарушении жизненно важных функций организма больного, а также о принципах интенсивной терапии, основных методах оказания первой помощи при неотложных состояниях и закреплении первичных профессиональных умений и навыков и опыта профессиональной деятельности в области оказания неотложной помощи в медицине критических состояний.

Практика врача-ординатора направлена на глубокое освоение специальности, изучение клинического подхода к пациенту, овладение методами современного клинического обследования и экстренного оказания помощи больному в критическом состоянии.

Задачи:

Прохождение симуляционного курса направлено на формирование у ординаторов следующих навыков: обследование пациента в ургентной ситуации по алгоритму ABCDE, проведение экстренной терапии при острых и неотложных состояниях, искусственная вентиляция легких: ручную мехом Амбу через лицевую маску; непрямой массаж сердца; электродефибрилляция; очищение дыхательных путей от патологического содержимого; мониторинг центральной гемодинамики и нарушений ритма сердца.

2. Организационная характеристика курса

2.1. Место курса в структуре образовательной программы, объем, виды.

Практика относится к блоку 2 программы ординатуры.

2.2. Категория обучающихся: ординаторы

2.3. Срок обучения на практике: 36 академических часов.

2.4. Трудоемкость: 1 зачетная единица, 36 часов, 2/3 недели

2.5. Режим занятий: 9 учебных часов в день, в том числе 6 – аудиторной и 3 – самостоятельной работы.

2.6. Структура курса

	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов, часы	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<i>Первый год обучения</i>					
1.	Диагностическая лечебная	Симуляционный центр	Академических часов – 36 (2/3 недели)	ПК-5, ПК- 6	зачет

3. Требования к результатам освоения курса.

3.1.Содержание курса

Компетенции	Содержание практики, соотнесенное с компетенциями
Симуляционный центр	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (острый коронарный синдром, кардиогенный шок, отек легких, анафилактический шок, желудочно-кишечное кровотечение, геморрагический шок, тромбоэмболия легочной артерии, остановка дыхания, клиническая смерть)
ПК-6	Готовность к применению комплекса реанимационных мероприятий.

3.2.Перечень практических навыков, соотнесенный с модулями (отделениями) программы практики

(0 баллов – не владею, 1 балл – владею частично, 2 балла – владею полностью)

Практические навыки	Необходимый уровень освоения
Навыками по оценке общего состояния больных в ургентной ситуации по алгоритму ABCDE и определение показаний для госпитализации в ОРИТ.	2
Мониторингом центральной гемодинамики и нарушений ритма сердца.	2
Проведением экстренной терапии при острых и неотложных состояниях	2
Обеспечение проходимости дыхательных путей у неинтубированных пациентов	2
Провести СЛР при клинической смерти с применением непрямого массажа сердца, АНД, внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких;	2

Формы отчетности по курсу.

Каждый ординатор вносит в индивидуальный план практики (*Форма 1*), в который вносятся сведения о календарных сроках прохождения курса и отметка о зачете

Ординатор ежедневно заполняет дневник практики (*Форма 2*), в который вносит краткие сведения о проделанной работе. По окончании очередного модуля практики (работы в одном отделении), но не реже, чем 1 раз в семестр перед аттестацией ординатор пишет отчет (*Форма 3*).

Зачет ставится на основании заполненного дневника и отчета о практике, а так же с учетом оценки полученных компетенций с помощью тестов и ситуационных задач.

Во время промежуточной аттестации в зачетную книжку ординатора вносятся данные об общей продолжительности базовой (и/или вариативной) практики за семестр и отметка о зачете.

Форма 1

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Фамилия, имя, отчество ординатора: _____

Фамилия, имя, отчество, должность, учёная степень и звание руководителя практики от образовательной организации (представитель кафедры): доцент Николенко А.В.

Сроки ординатуры _____ гг.

№ п/п	Название модуля	Трудоемкость, ЗЕТ (недели/ часы)	Курирующий сотрудник образовательной организации	Сроки прохождения	Отметка о зачёте	Подпись
Зам. заве дую щей кафе дрой	1					
	2					
	3					
	4. Обучающий симуляционный курс. 2	1 ЗЕТ (2/3 нед / 36 час).	Сулимова Н.А.	4 семестр		
	5.					
	6.					
	7.					
д.м.	8.					
н.,	Всего					

проф. *ФИО*

Курирующий преподаватель, д.м.н., проф.

ФИО

Ординатор

ФИО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е. А. ВАГНЕРА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

**ДНЕВНИК
ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА**

(20 ___/20 ___ учебный год)

(Ф.И.О. ординатора)

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

Форма обучения – очная Срок обучения в соответствии с ФГОС – 2 года

Кафедра

Заведующий кафедрой

(должность, ученая степень, ученое звание, Ф.И.О.)

Руководитель практики (от образовательной организации)

-

(должность, ученая степень, ученое звание, Ф.И.О. руководителя практики)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е. А. ВАГНЕРА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТЧЕТ

О ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

(20__/20__ учебный год)

(Ф.И.О. ординатора)

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

Год обучения, семестр 4

Место прохождения практики _____

Продолжительность: _____ ЗЕТ или _____ недель

с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Основные итоги практики:

Ординатор _____ ФИО

Руководитель практики от медицинской (или иной) организации _____ ФИО

Отметка о зачете: _____

Руководитель практики от образовательной
организации _____ ФИО
«___» _____

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной и итоговой аттестации по курсу

Процедура аттестации включает 2 этапа.

1 этап. Тестовый контроль. Определяется процент правильных ответов с переводом в пятибалльную систему. 70% - и ниже – неудовлетворительно, 71-80% - удовлетворительно, 81-90% - хорошо, свыше 90% - отлично.

2 этап. Оценка практических навыков и умений в виде выполнения индивидуальных заданий в симуляционном центре по проведению комплекса реанимационных мероприятий.

Правильность выполнения реанимационных мероприятий оценивается по чек-листу
правильность выполнения задания:

0 – 1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 – 2,0 ошибки – «хорошо»; 2,5 – 3,0 ошибки – «удовл.»;
более 3,5 ошибок – «неудовл.»

Оценка по пятибалльной системе.

Критерии оценки:

Отлично – обучающийся клинический ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - обучающийся ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного
экзамена

Специальность _____

Дата _____

Номер
кандидата _____

Номер ситуации _____

1

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Оценил сознание	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	A - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	B - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахей и вен шеи)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	C - 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)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Обеспечил внутривенный доступ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Верно наложил электроды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	D - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	E - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильно вызвал СМП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Применил двойную антиагрегантную терапию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Использовал верные дозировки антиагрегантов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Использовал дополнительные препараты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

21.	Соблюдая последовательность ABCDE-осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	При остановке кровообращения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Дал команду или самостоятельно начал компрессию грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии : вентиляция 30:2 или дал команду	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывал компрессий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Прервал компрессию грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Правильно интерпретировал ритм	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессию грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 30:2	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44.	Правильно интерпретировал ритм	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессию грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
50.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
51.	Благоприятное заключение эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Типовые тесты

1	ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ЭТО:
А	диагноз
Б	симптомокомплекс
В	симптом
Г	синдром
2	ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, НА ПЕРВОМ МЕСТЕ В АЛГОРИТМЕ ДЕЙСТВИЙ БУДЕТ
А	восстановление функции ЦРНС
Б	лечение конкретного вида остановки сердца
В	экстренная оксигенация
Г	установка сосудистого доступа
3	ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА БУДЕТ:
А	преднизолон
Б	супрастин
В	физиологический раствор натрия хлорида
Г	адреналин
4	ПРИ КАКОМ ВИДЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДИКА КАРДИОВЕРСИИ?
А	асистолии
Б	фибрилляции предсердий
В	фибрилляции желудочков
Г	желудочковой тахикардии
5	ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ:
А	поднять ножной конец кровати/каталки
Б	опустить ножной конец кровати/каталки
В	поднять головной конец кровати/каталки
Г	опустить головной конец кровати/каталки
6	ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ВЗРОСЛОГО ДОЗА АМИОДАРОНА ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ.
А	50
Б	120
В	300
Г	900
7	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО АМИОДАРОН ВВОДИТСЯ ПОСЛЕ _____ НЕЭФФЕКТИВНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА
А	четвертого
Б	первого
В	второго
Г	третьего

8	СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ В АЛГОРИТМЕ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ, СОСТАВЛЯЕТ
А	2:30
Б	30:2
В	5:1
Г	15:2
9	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОСТАНОВКИ СЕРДЦА?
А	натрия гидрокарбонат
Б	атропин
В	адреналин
Г	амиодарон
10	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ МАГНИЯ СУЛЬФАТА ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ
А	тахикардии типа «пируэт»
Б	асистолии
В	беспульсовой электрической активности
Г	синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
11	ЧАСТОТА НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР В МИНУТУ
А	> 100
Б	< 100
В	120
Г	не менее 100

Эталоны ответов:

- | | |
|------|-------|
| 1- б | 7- б |
| 2- б | 8- б |
| 3- г | 9- в |
| 4- г | 10-а |
| 5- а | 11- г |
| 6- в | |

ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Задача № 1

Пациентка Л., 40 лет, находясь на даче, вызвала бригаду скорой помощи. Жалуется на чувство жара, сдавления в груди, затрудненное дыхание, головную боль, тошноту. Врачу удалось выяснить, что однажды в весенний период она перенесла отек век, губ. После приема таблетки пипольфена отек прошел в течение 30 мин. При осмотре: больная возбуждена, лицо гиперемировано, веки глаз, губы отечны. Экспираторная одышка 30 в минуту, ЧСС 122 в минуту, АД 85/50 мм.рт.ст. При аускультации легких выслушивается бронхиальное дыхание, единичные свистящие хрипы. На ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС 122, подъем ST над изолинией в III, AVF, V-4,5,6 на 1 мм.

Задания

Поставьте диагноз.

Алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 2

Пациент К., 56 лет, пришел на осмотр к терапевту. Жалуется на слабость, головокружение, одышку, тошноту, боли в верхней половине живота. Из анамнеза известно, что в течение недели злоупотреблял алкоголем. При осмотре: пациент вял, бледный, холодный пот. Смешанная одышка 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, АД 75/45 мм.рт.ст. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. На ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС 112 в минуту.

Задания

Какое необходимо провести дообследование. Поставьте диагноз.

Алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 3.

Пациент Б., 20 лет, пришел на осмотр к терапевту. Жалуется на слабость, постоянное чувство голода и жажду, сухость во рту, резкое похудание, тошноту. В анамнезе – перенес сильный стресс. Ранее никаких заболеваний не отмечает. При осмотре: пациент пониженного питания, вял, кожные покровы гиперемированы, сухие, тургор резко снижен. Запах ацетона изо рта. АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 98 в минуту, ЧДД 20 в минуту. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. На ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС 98 в минуту.

Задания

Какое необходимо провести дообследование. Поставьте диагноз.

Алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

Задача № 1

1. У пациентки генерализованная аллергическая реакция немедленного типа, включающая развитие анафилактического шока, отека Квинке, бронхоспазма.
2. Вызвать реанимационную бригаду СМП.
3. Оказание помощи: ввести внутримышечно 500 мкг эпинефрина, установить внутривенный катетер, начать инфузию 0,9% NaCl в объеме не менее 1000 мл, ввести 90 мг преднизолона, при неэффективности мероприятий ввести внутривенно 500 мкг эпинефрина, быть готовым к оказанию реанимационного пособия.
4. Госпитализировать пациентку в профильное отделение.

Эталон ответа Задача № 2

1. Так как у пациента высока вероятность наличия язвенной болезни желудка или ДПК и развития язвенного кровотечения необходимо провести пальпацию живота и пальцевое ректальное исследование для подтверждения диагноза.
2. При наличии мелены необходимо установить внутривенный катетер, начать инфузию 0,9% NaCl в объеме не менее 500 мл, ввести 500 мг транексама.
3. Необходимо вызвать бригаду СМП для госпитализации пациента в профильное отделение.

Эталон ответа Задача № 3

1. Необходимо определить уровень глюкозы крови. Скорее всего, у пациента дебют сахарного диабета I типа с развитием гипергликемии и кетонемического ацидоза.
2. Необходимо установить внутривенный катетер, начать инфузию 0,9% NaCl в объеме не менее 1000 мл.
3. Госпитализировать пациента в профильное отделение.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

6.1. Порядки оказания медицинской помощи

1. Приказ Минздрава России от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»
2. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2016 г. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/135>
3. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2018 г. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/908>
4. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г. <http://thoracic.ru/wpcontent/uploads/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8E-%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D0%BF%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B0.pdf>
5. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г. <http://www.minzdravrb.ru/minzdrav/docs/smp/tela.doc>
5. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении, 2016 г. <http://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%A1%D0%9C%D0%9F46.PDF>
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии анафилаксии Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), 2015 г. http://nrcii.ru/docs/KR_po_anafilaksii_24.12.2015.pdf
7. Клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2015 г. <https://minzdrav.govmurman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi/CD7.pdf>
8. Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом (Практические рекомендации по артериальной гипертонии (2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension) Европейского Общества Гипертонии (European Society of Hypertension, ESH) и европейского Общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) 2013 г) https://scardio.ru/content/activities/2015/Algorithms_GK.pdf
9. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы. Российское респираторное общество, 2016 г. <http://www.spulmo.ru/download/%D0%90%D1%81%D1%82%D0%BC%D0%B0%20%D0%A0%D0%A0%D0%9E%20%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%BB1.pdf>
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-

сосудистыми заболеваниями» с изменениями и дополнениями от 14 апреля 2014 г. Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 декабря 2012 г. Регистрационный N 26483. – URL: <http://base.garant.ru/70299174/>

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке». – URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71348356/#review>

12. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.

https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf

6.2. Перечень клинических рекомендаций/протоколов лечения, подготовленных профессиональными ассоциациями по профилю ординатуры

1. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.)
https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf

6.3. Перечень электронных ресурсов

1. Рубрикатор клинических рекомендаций: <http://cr.rosminzdrav.ru/>
2. Консультант плюс. Справочная информация по порядкам оказания медицинской помощи, стандартам и другим нормативным документам: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы, дефибриллятор с функцией синхронизации, ингалятор, портативный пульсоксиметр, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, инфузомат, мобильная реанимационная тележка, переносной набор для оказания реанимационного пособия, отсасыватель послеоперационный, Устройство реанимационное для ручной вентиляции легких ShineBall (типа Мешок Амбу) взрослое ENT, Манекен торс СЛР с контроллером, Умник, полноростовой манекен для базовой СЛР с компьютером, торс ребенка для отработки приема Геймлиха, торс подростка для отработки приема Геймлиха, полноростовой манекен младенца для отработки приема Геймлиха.

8. Условия реализации дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение дисциплины

Данные о кадровом обеспечении представлены в сводной справке КО ООП основной профессиональной образовательной программы

8.2. Материально-техническое обеспечение

Данные о материально-техническом обеспечении представлены в сводной справке МТО-ООП основной профессиональной образовательной программы.

Занятия проходят по адресу: г. Пермь, ул. Попова, 7

8. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ ПРАКТИКИ

№ п/п	Наименование темы	Изменения и дополнения вопросов	Сущность изменений и дополнений: сокращение, увеличение часов, изменение методов, т.д.	Изменения и дополнения в материальном методическом обеспечении, конспекты, знания	Утверждение на кафедральном заседании: № протокола, дата, подпись и ФИО зав. кафедрой
	2	3	4	5	6