

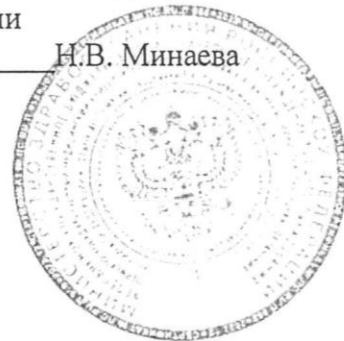
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

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

И.В. Минаева

«25» мая 2022 г.



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б2.3 Симуляционный курс 1  
для ординаторов по специальности  
32.08.10 – Санитарно-гигиенические лабораторные исследования

Направление подготовки: 32.00.00 Науки о здоровье  
и профилактическая медицина  
Форма обучения: очная

Трудоемкость: 1 ЗЕТ / 36 часов

Пермь, 2022

Место дисциплины: Симуляционный курс – Б2.3 ООП ординатуры относится к разделу практик, является базовой дисциплиной, проходит в 1 семестре обучения.

**Цель:** получение и закрепление 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: искусственная вентиляция легких: простейшими методами ("изо рта-в-рот", "изо рта-в-нос"), ручную через маску; непрямой массаж сердца; электродефибриляция; 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 всех специальностей

**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

	<b>Виды профессиональной деятельности (ординатора)</b>	<b>Место работы</b>	<b>Продолжительность циклов, часы</b>	<b>Формируемые профессиональные компетенции</b>	<b>Форма контроля</b>
<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

Компет	Содержание практики, соотнесенное с компетенциями
<b>Симуляционный центр</b>	
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 (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)

<b>Практические навыки</b>	<b>Необходимый уровень освоения</b>
Знание основ законодательства и директивных документов, определяющих проведение сердечно-легочной реанимации	2
Навыками по оценке общего состояния больных и определение показаний для госпитализации в ОРИТ.	
Провести СЛР при клинической смерти с применением непрямого массажа сердца, АНД, внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких;	2
Применением приема Геймлиха;	2
Обеспечение проходимости дыхательных путей у неинтубированных пациентов	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 Сулимова Н.А.

Сроки ординатуры \_\_\_\_\_ гг.

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

Зам. заведующей кафедрой, д.м.н., 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 анестезиологии, реаниматологии и СМП

И.о. заведующего кафедрой к.м.н., доцент Сулимова Н.А.

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

Руководитель практики (от образовательной организации)

доц. к.м.н. Прелоус И.Н.

*(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 первый

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.

## ЧЕК-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 и, при необходимости, обеспечил безопасность	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	да    нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	да    нет
4.	Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	да    нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути	да    нет
<i>Определил признаки жизни</i>		
6.	Приблизил ухо к губам пострадавшего	да    нет
7.	Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	да    нет
8.	Считал вслух до 10	да    нет
<i>Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:</i>		
9.	Факт вызова бригады	да    нет
10.	• Координаты места происшествия	да    нет
11.	• Количество пострадавших	да    нет

12	• Пол	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	• Примерный возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	• Состояние пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	• Объем Вашей помощи	да нет
<i>Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки</i>		
16	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18	Как можно быстрее приступил к КГК	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	да нет
20	Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Компрессии грудной клетки</i>		
21	Компрессии проводятся без перерыва	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	• Руки спасателя вертикальны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	• Не сгибаются в локтях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25	• Компрессии отсчитываются вслух	да нет
<i>Показатели тренажера</i>		
26	• Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	да нет
27	• Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28	• Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	• Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	да нет
<i>Завершение испытания</i>		
30	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия</i>		
31	Компрессии вообще не производились (искусственное кровообращение не поддерживалось)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	да нет
36	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов и т.п.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37	Общее благоприятное впечатление члена АПК	да нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

## Типовые тесты

1	<b>САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	электромеханическая диссоциация
Б	асистолия
В	фибрилляция желудочков
Г	желудочковая тахикардия
2	<b>ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, НА ПЕРВОМ МЕСТЕ В АЛГОРИТМЕ ДЕЙСТВИЙ БУДЕТ</b>
А	восстановление функции ЦНС
Б	лечение конкретного вида остановки сердца
В	экстренная оксигенация
Г	установка сосудистого доступа
3	<b>ПРИ ОТСУТСТВИИ СОСУДИСТОГО ДОСТУПА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА АДРЕНАЛИН СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ</b>
А	внутримышечно
Б	подкожно
В	интратрахеально
Г	внутрикостно
4	<b>ПРИ КАКОМ ВИДЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДИКА КАРДИОВЕРСИИ?</b>
А	асистолии
Б	фибрилляции предсердий
В	фибрилляции желудочков
Г	желудочковой тахикардии
5	<b>ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ РАНЕЕ</b>
А	проведение электроимпульсной терапии
Б	начало компрессии грудной клетки
В	введение адреналина
Г	проведение электрокардиостимуляции
6	<b>ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ВЗРОСЛОГО ДОЗА АМИОДАРОНА ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ.</b>
А	50
Б	120
В	300
Г	900
7	<b>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО АМИОДАРОН ВВОДИТСЯ ПОСЛЕ _____ НЕЭФФЕКТИВНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЯТОРА</b>
А	четвертого

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

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения. Внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

#### **Задания**

Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента. Алгоритм оказания неотложной помощи.

### **Задача № 2**

Сезон ранней осени. Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

#### **Задания**

Определить в каком состоянии находится пациент.

Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

### **Задача № 3.**

Вы оказались свидетелем поражения электрическим током мужчины средних лет, ремонтирующего электрощиток в Вашей парадной. Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Дыхание отсутствует. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульса нет.

#### **Задания**

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Составьте и алгоритм оказания неотложной помощи.

### **Эталон ответа Задача № 1**

1. Уточнить наличие:

сознания;

дыхания;

сердечной деятельности;

реакции зрачков на свет

2. Вызвать реанимационную бригаду СМП. 3. Начать СЛР:

уложить пациента на ровный участок асфальта, на спину;

восстановить проходимость дыхательных путей, определить наличие самостоятельного дыхания;

определить пульс, дыхание на сонной артерии в течении 10 с – отсутствует начать НМС;

проводить СЛР в соотношении 30/2, каждые 5 циклов делают 10 с остановки основных реанимационных мероприятий для контроля эффективности реанимации;

СЛР продолжается либо до восстановления жизнедеятельности (наличие самостоятельной пульсовой волны, спонтанного дыхания), далее пациента необходимо госпитализировать;

либо СЛР прекращается через 30 при ее не эффективности. Констатируется смерть.

### **Эталон ответа Задача № 2**

1. Организовать вызов реанимационную бригаду СМП.

2. С учетом данных клинического осмотра (отсутствие признаков жизни), можно предположить, что данный гражданин мертв, а признаки (землисто-серые и холодные на ощупь кожные покровы, скованность в конечностях, широкие с неровным контуром не реагирующие на свет зрачки) указывают на то, что это биологическая смерть.

3. Необходимо проверить наличие других признаков подтверждающих, что это биологическая смерть:  
проверить наличие трупных пятен;  
проверить наличие положительного симптома «кошачий глаз».
4. Оказание медицинской помощи бессмысленно при явных признаках биологической смерти. Биологическая смерть - процесс необратимый.

### **Эталон ответа Задача № 3**

1. Диагноз: Поражение электрическим током, клиническая смерть.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Определить наличие:

- сознания
- дыхания
- сердечной деятельности

2. Организовать вызов бригады СМП.

3. Приступить к оказанию первой помощи:

Положить пострадавшего на спину

- запрокинуть голову и поднять подбородок;
- зажать нос пострадавшего и плотно охватить своими губами его рот через салфетку или носовой платок - сделать 2 медленных дыхания, каждое продолжительностью 1 с, следить за движением грудной клетки, продолжать СЛР, совершая 30/2 надавливаний на грудную клетку и вдуваний до восстановления самостоятельного дыхания или до приезда СМП.

## **6. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ**

### **6.1. Порядки оказания медицинской помощи**

- Федеральный закон Российской Федерации N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011
- Постановление N 950. Правила определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека от 20.09.2012
- Приказ N 908н. Порядок установления диагноза смерти мозга человека от 25.12.2014

### **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](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/](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, ростометр, 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.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены:

Компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

## 8. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ ПРАКТИКИ

№ п/п	Наименование темы	Изменения и дополнения вопросов	Сущность изменений и дополнений: сокращение, увеличение часов, изменение методики, т.д.	Изменения и дополнения в материальном и методическом обеспечении, контроле знаний	Утверждение на кафедральном заседании: № протокола, дата, подпись и ФИО зав. кафедрой
1	2	3	4	5	6
1					

### **Изменения и дополнения к программе практики по организации практики (практической подготовки) в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации**

В целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в рамках базовой части блока 2 образовательной программы прохождение практики может быть направлено на осуществление мероприятий по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 путем не проведения искусственной вентиляции легких изо рта в рот при прохождении симуляционного курса.