



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «СИМУЛЯЦИОННОЕ
ОБУЧЕНИЕ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.2

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1045
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-токсиколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
скорой неотложной анестезиолого-
реанимационной помощи и симуляционных
технологий в медицине

Протокол от 24.06.2022 г. № 21

Заведующий кафедрой:

 А.В. Кулигин

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины является подготовка квалифицированного врача - токсиколога, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Задачи освоения дисциплины:

Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.03 Токсикология; подготовка врача - токсиколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование универсальных и профессиональных компетенций врача- токсиколога.

2. Перечень планируемых результатов:

Результаты освоения ОПОП ВО ординатуры определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональными компетенциями (ПК):

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6);

2.1. Планируемые результаты обучения

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач токсиколога. Использовать в практической деятельности навыки, аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.	Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза.	демонстрация навыков в симулированных условиях.

диагностическая деятельность:

2	ПК-5	готовность к выявлению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и критических состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней. Закономерности изменения диагностических показателей при различной патологии. Последовательность объективного обследования больных острыми и хроническими отравлениями экзо/эндогенной природы. Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые во врачебной практике.	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов. Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	Отраслевыми стандартами объемов обследования в токсикологии. Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования). Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, ЦНС, почек, печени, свертывающей системы крови. Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования. Методами диагностики плановой и ургентной патологии. Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма. Методикой оценки методов исследования.	демонстрация навыков в симулированных условиях.
---	-------------	--	--	---	--	---

лечебная деятельность:

9	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании токсикологической медицинской помощи	Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления. Физиологию и патологию различных систем. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в токсикологии, их профилактику. Показания к госпитализации больных (плановой, экстренной). Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов.	Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-токсиколога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной патологии. Проводить лечение пациентов с различной патологией. Выработать план ведения пациентов с различной патологией.	Отраслевыми стандартами объемов лечения в токсикологии. Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики.	демонстрация навыков в симулированных условиях.
---	-------------	---	--	--	--	---

2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Индекс и содержание компетенций	БЛОК 1										БЛОК 2		БЛОК 3	Факультативные дисциплины	
	Базовая часть					Вариативная часть					Практики		Базовая часть		
	Обязательные дисциплины					Обязательная часть	Дисциплины по выбору								
	Токсикология	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Методы интенсивной терапии	Симуляционное обучение	Методы естественной детоксикации (адаптационная)	Методы детоксикации организма	Клиническая практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная	Клиническая практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная	Государственная итоговая аттестация	Инфекционные болезни	Клиническая фармакология	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Универсальные компетенции															
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×			×		×					×	×	×	×	
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического		×										×			

образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения														
Профессиональные компетенции														
Профилактическая деятельность														
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	×							×	×	×	×	×	×	
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	×									×	×	×	×	

ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях			×							×	×	×		
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	×			×						×	×	×		
Диагностическая деятельность														
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	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	
Лечебная деятельность														
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	×		×							×	×	×		
Реабилитационная деятельность														
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	×					×				×	×	×	×	×

терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении																
Психолого-педагогическая деятельность																
ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		×	×				×					×	×	×	×	
Организационно-управленческая деятельность																
ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		×			×		×					×	×	×	×	
ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		×			×							×	×	×	×	
ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		×		×								×	×	×	×	
Рекомендуемые оценочные средства	Виды аттестации	Формы оценочных средств														
	Текущая (по дисциплине) – зачет	Тестовый контроль		×	×	×	×	×	×	×	×				×	×
		Практико-ориентированные вопросы		×	×	×	×	×	×	×	×	×				×

		Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×		×	×				×	×
		Демонстрация практически навыков в симулированных условиях (чек-лист)							×							
Промежуточная (по дисциплине) – зачет		Тестовый контроль	×				×	×		×	×	×	×		×	×
		Контрольные вопросы	×				×	×		×	×	×	×		×	×
		Решение ситуационных задач	×				×	×		×	×	×	×		×	×
		Демонстрация практически навыков в симулированных условиях (чек-лист)							×							
Промежуточная (по дисциплине) – экзамен		Тестовый контроль		×	×	×										
		Контрольные вопросы		×	×	×										
		Решение ситуационных задач		×	×	×										
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)		Тестовый контроль	×	×	×	×	×							×		
		Практико-ориентированные вопросы	×								×	×	×			
		Контрольные вопросы	×								×	×	×			

	Решение ситуационных задач	×									×	×	×		
--	----------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	--	--

2.3.

Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебных дисциплин по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Оказание медицинской помощи по профилю «Токсикология»	ВПД: профилактическая, диагностическая, реабилитационная, педагогическая, организационно-управленческая, лечебная, психолого-	соответствует
ТФ1: Диагностика острых химических отравлений А/01.8	УК-1, 2 ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	соответствует
ТФ2: Назначение и проведение лечения пациентам с острыми химическими отравлениями, контроль его эффективности и безопасности А/02.8	ПК-5, 6	соответствует
ТФ3: Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с острыми химическими отравлениями А/03.8	УК-1, 2, ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	соответствует
ТФ4: Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с острыми химическими отравлениями А/04.8	ПК-10, 11	соответствует
ТФ5: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения А/05.8	ПК-10, 11	соответствует
ТФ6: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала А/06.8	УК-1,2 ПК-5, 6, 8, 9, 10, 11	соответствует
ТФ7: Оказание медицинской помощи в экстренной форме А/07.8	ПК-5, 6	соответствует

В профессиональном стандарте (при освоении учебной дисциплины «Токсикология») не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.03 Токсикология: УК-3, ПК-3, 7, 12.

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Симуляционное обучение» относится к обязательным дисциплинам вариативной части учебного плана подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.03 Токсикология.

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 4 зачетные единицы (144 акад. часа).

4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в году	
	Объем в зачетные единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й год	2-й год
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:				
лекции (Л)				
практические занятия (ПЗ)	3	108		108
семинары (С)				
лабораторные работы (ЛР)				
Внеаудиторная работа				
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	1	36		36
ИТОГО общая трудоемкость	час.	4		144
	ЗЕТ			4
Экзамен/зачет				зачет

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Симуляционное обучение»

Дисциплина рассчитана на 144 часа на втором году обучения, 3 семестр.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.В.ОД.2.1	УК-1, ПК-5,6	Раздел 1 Общеврачебные навыки	<p>Перечень выполняемых общеврачебных навыков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коммуникация (сбор жалоб и анамнеза); 2. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме: <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Оказание помощи при состояниях, сопровождающихся нарушением сознания: комы различного генеза (гипо-/гипергликемическая и т.д.), судорожный синдром, ОНМК. 3.2 Оказание неотложной помощи при заболеваниях дыхательной системы (бронхообструктивный синдром (БОС) при ларингостенозе, обструктивном бронхите, бронхиальной астме). 3.3 Оказание помощи при заболеваниях сердечно – сосудистой системы (ОКС, осложненный кардиогенным шоком; ОКС, осложненный отеком легких, жизнеугрожающие аритмии, регистрация и интерпретация ЭКГ, ТЭЛА). 3.4 Оказание помощи при шоках различного генеза (анафилактический шок; гиповолемический шок, геморрагический шок при желудочно-кишечном кровотечении; септический шок (менингококцемия); обструктивный шок (спонтанный пневмоторакс)). 4. Комплекс базовых реанимационных мероприятий у детей и взрослых (включая беременных женщин): <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм обеспечения проходимости ВДП (прием Сафара, прием Геймлиха, применение воздуховода, установка ларингеальной маски); - методика наружных компрессий грудной клетки; - использование АНД при наличии; 5. Зондовое промывание желудка. <p>Перечень выполняемых общеврачебных манипуляций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Соблюдение в работе правил асептики и антисептики; - БСЛР, - Обеспечение проходимости дыхательных путей (тройной приём Сафара, приём Геймлиха, заведение ротоглоточного, назоглоточного, надгортанного воздуховода), - Наложение электродов АНД и работа с аппаратом АНД, - Внутривенные инъекции; 	Зачет (демонстрация навыков в симулированных условиях)

		<ul style="list-style-type: none"> - Внутримышечные инъекции; - Подкожные инъекции; - Работа с небулайзером; - Катетеризация мочевого пузыря у мужчин и женщин; - Зондирование желудка; - Промывание желудка; - Мониторинг основных функций жизнеобеспечения организма; - Оксигенотерапия и неинвазивные методики ИВЛ; - Регистрация с дальнейшей интерпретацией ЭКГ; - Составление программ инфузионной терапии для различных клинических случаев; - Коммуникативные навыки (общение с пациентами, родственниками/опекунами пациентов, коллегами по работе) <p>Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК):</p> <ul style="list-style-type: none"> - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1). <p>Знать: Особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно чувственных образов и данных.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач токсиколога; - Использовать в практической деятельности навыки, аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; - Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; - Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе. <p>Владеть: Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинко-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза.</p> <p>Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК):</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); 	
--	--	---	--

		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). - Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней. - Закономерности изменения диагностических показателей при различной патологии. - Последовательность объективного обследования больных острыми и хроническими отравлениями экзо/эндогенной природы. - Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые во врачебной практике. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов. - Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях. - Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. - Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Отраслевыми стандартами объемов обследования в токсикологии. - Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования). - Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, ЦНС, почек, печени, свертывающей системы крови. - Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования. - Методами диагностики плановой и ургентной патологии. - Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма. - Методикой оценки методов исследования. <p><i>лечебная деятельность:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании токсикологической медицинской помощи (ПК-6). <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и 	
--	--	--	--

			<p>клинические проявления.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Физиологию и патологию различных систем. - Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в токсикологии, их профилактику. - Показания к госпитализации больных (плановой, экстренной). - Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-токсиколога. - Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной патологии. - Проводить лечение пациентов с различной патологией. - Выработать план ведения пациентов с различной патологией. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Отраслевыми стандартами объемов лечения в токсикологии. - Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики. 	
Б1.В.ОД.2.2	УК-1, ПК 5,6	Раздел 2 Специализированные навыки	<p>Перечень выполняемых специализированных навыков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначение диагностических процедур пациентам токсикологического профиля с целью постановки диагноза и динамического мониторинга функций организма; 2. Назначение и проведение лечения пациентам с острыми химическими отравлениями, контроль его эффективности и безопасности; 3. Пункция и катетеризация центральной вены; 4. Интубация трахеи. <p>Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК):</p> <ul style="list-style-type: none"> - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1). <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); - Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах 	Зачет (демонстрация навыков в симулированных условиях)

		<p>формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач токсиколога.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать в практической деятельности навыки, аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; - Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; - Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе. <p>Владеть: Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза.</p> <p>Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК):</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методика сбора анамнеза, жалоб пациента (их законных представителей) с острыми химическими отравлениями - Общие принципы и основные методы клинической, химико-токсикологической, клинико-биохимической лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения острых химических отравлений для предотвращения вызванных ими осложнений - Методы клинической, химико-токсикологической, клинико-биохимической лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики синдромов вследствие острых нарушений функций органов и систем организма человека при отравлениях химической этиологии - Нормальная/патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, пищеварительной систем, водно-электролитного баланса, кислотно-основного равновесия, системы крови, системы кооперативной функции химического гомеостаза, в том числе в возрастном аспекте - Патологическая физиология/ патологическая анатомия острой химической травмы, заболеваний/состояний у взрослых и детей - общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "токсикология" - порядок оказания медицинской помощи по профилю "токсикология" - стандарты медицинской помощи по профилю "токсикология" 	
--	--	--	--

		<p>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "токсикология"</p> <p>-медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме</p> <p>- МКБ</p> <p>- Принципы и организация медицинской сортировки пациентов с острыми химическими отравлениями при чрезвычайных ситуациях химической этиологии</p> <p>Уметь:</p> <p>- Осуществление сбора анамнеза, жалоб пациента (их законных представителей) с острыми химическими отравлениями</p> <p>- Осмотр пациента (пальпаторное, перкуссионное, аускультативное исследования, шкала ком Глазго, оценка признаков ВЧГ, дислокационного синдрома, оценка степени дегидратации/гипергидратации, пульсоксиметрия, измерение неинвазивным методом АД, термометрия, регистрация/интерпретация ЭКГ, динамический мониторинг жизненно важных функций организма)</p> <p>- Направление пациентов с острыми химическими отравлениями на лабораторные и инструментальные исследования отравлениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>- Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований пациентов с острыми химическими отравлениями</p> <p>- Интерпретация результатов консультирования врачами-специалистами пациентов с острыми химическими отравлениями</p> <p>-Установление диагноза с учётом действующей МКБ</p> <p>- Выявлять патологические симптомы и синдромы острых химических отравлений и осложняющих их течение заболеваний/состояний</p> <p>- Проводить дифференциальную диагностику между основными нозологическими формами острых химических отравлений и иными заболеваниями/состояниями у взрослых/детей</p> <p>- Проводить медицинскую сортировку пациентов с острыми химическими отравлениями при ЧС химической этиологии</p> <p>Владеть:</p> <p>- Сбор анамнеза, жалоб пациента (их законных представителей) с острыми химическими отравлениями</p> <p>- Осмотр пациента (пальпаторное, перкуссионное, аускультативное исследования, шкала ком Глазго, оценка признаков ВЧГ, дислокационного синдрома, оценка степени дегидратации/гипергидратации, пульсоксиметрия, измерение неинвазивным методом АД, термометрия, регистрация/интерпретация ЭКГ, динамический мониторинг жизненно важных функций организма)</p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований для пациентов с острыми химическими отравлениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Направление пациентов с острыми химическими отравлениями на лабораторные и инструментальные исследования отравлениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований пациентов с острыми химическими отравлениями - Интерпретация результатов консультирования врачами-специалистами пациентов с острыми химическими отравлениями - Установление диагноза с учётом действующей МКБ - Выявлять патологические симптомы и синдромы острых химических отравлений и осложняющих их течение заболеваний/состояний - Проводить дифференциальную диагностику между основными нозологическими формами острых химических отравлений и иными заболеваниями/состояниями у взрослых/детей - Проводить медицинскую сортировку пациентов с острыми химическими отравлениями при ЧС химической этиологии - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций - Применение медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, - Определение медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с острыми химическими отравлениями в стационарных условиях - Работа в составе бригады специализированной медицинской помощи в ЧС химической этиологии, при террористических актах и военных конфликтах <p><u>лечебная деятельность:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - готовность к ведению и лечению нуждающихся в оказании психотерапевтической помощи (ПК-6) <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "токсикология" - порядок оказания медицинской помощи по профилю "токсикология" - стандарты медицинской помощи по профилю "токсикология" - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "токсикология" - медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме - МКБ - правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению 	
--	--	--	--

		<p>медицинских изделий при острых химических отравлениях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> -механизм действия лекарственных препаратов (в т. ч. антидотов), медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением -методы организации персонализированного лечения пациентов с острыми химическими отравлениями -методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с острыми химическими отравлениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -Анатомо-физиологические и возрастные особенности организма человека, в т.ч. беременных женщин - Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем - Медицинские показания/противопоказания к применению методов детоксикационной терапии организма человека, в т. ч. при отдельных видах острых химических отравлений и их осложнений - Медицинские показания/противопоказания к применению различных видов обезболивания - Медицинские показания/противопоказания к применению к применению экстракорпоральных методов лечения - Медицинские показания/противопоказания к применению гипербарической оксигенации при острых химических отравлениях - Особенности возникновения и развития осложнений детоксикационной терапии, реанимации и интенсивной терапии, их диагностика и лечение - Методы диагностики нарушений метаболического статуса организма человека и способы его коррекции - Медицинские показания/противопоказания к проведению пункции и катетеризации магистральных сосудов, блокады нервных стволов/сплетений (в т. ч. под УЗ-наведением), трахеостомии, коникотомии, интубации трахеи, санации ТБД вслепую - Особенности применения методов детоксикационной терапии при сопутствующих заболеваниях и патологических состояниях - Особенности применения методов детоксикационной терапии вне медицинских организаций 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Особенности применения методов детоксикационной терапии в возрастном аспекте - Принципы асептики, антисептики - Клинические проявления и патофизиологические механизмы острых химических отравлений, требующих применения лекарственных препаратов, в т.ч. антидотов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с острыми химическими отравлениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Определять медицинские показания к назначению методов детоксикационной терапии - Проводить подготовку к применению методов детоксикационной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Проводить пункцию и катетеризацию магистральных сосудов, блокаду нервных стволов/сплетений (в т. ч. под УЗ-наведением), трахеостомию, коникотомию, интубацию трахеи, санацию ТБД вслепую - Проводить и оценивать эффективность и безопасность методов детоксикационной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Проводить и оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, в т.ч. антидотов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Оценивать метаболический статус и состояние микробиоты организма человека - Определить медицинские показания к проведению коррекции метаболического статуса и состояния микробиоты с помощью пре-/пробиотических препаратов, лечебного питания - Обеспечить необходимый доступ к периферическим и магистральным сосудам для инфузионной терапии с целью применения методов детоксикационной терапии и коррекции гемостаза - Определить медицинские показания к проведению сеансов гипербарической оксигенации, оценивать их эффективность и безопасность - Проводить мероприятия, направленные на выявление и предотвращения развития осложнений, вызванных острым химическим отравлением - Организовывать динамический мониторинг функции жизненно важных органов и систем организма - Организовывать уход за пациентами, анализировать и корректировать данные клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, ЭКГ- и ЭЭГ- показателей организма человека - Корректировать нарушения свёртывающей и противосвёртывающей систем крови, в т.ч. ДВС - Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с острыми химическими отравлениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Оказывать медицинскую помощь пациентам с острыми химическими отравлениями в условиях 	
--	--	--	--

		<p>ЧС химической этиологии, в т.ч. проводить мероприятия по мед. Эвакуации</p> <ul style="list-style-type: none">- Оказывать медицинскую помощь населению в составе экстренных консультационных бригад скорой медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Разработка плана лечения пациентов с острыми химическими отравлениями с учётом диагноза, возраста, клинической картины, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи- Определение медицинских показаний к назначению методов детоксикационной терапии и применению лекарственных препаратов, в т.ч. антидотов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи- Подготовка пациента к проведению детоксикационной терапии с учётом возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи- Проведение пункцию и катетеризацию магистральных сосудов, блокаду нервных стволов/сплетений (в т. ч. под УЗ-наведением), трахеостомию, коникотомию, интубацию трахеи, санацию ТБД вслепую- Применение, оценка эффективности и безопасности методов детоксикационной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, включая: фильтрационные, сорбционные, обменные, модификационные, экстракорпоральной мембранной оксигенации, перитонеального диализа, энтеросорбции, плазмафереза, гемодиализа, альбуминового диализа, гемофильтрации крови, ультрафильтрации крови, УФО крови, гемосорбции, гемодиафильтрации, операции заменного переливания крови, реинфузия крови, непрямого электрохимического окисления крови- Проведение, оценка эффективности и безопасности применения медицинских изделий, лекарственных препаратов, в т.ч. антидотов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи- Определение медицинских показаний и направление пациентов с острыми химическими отравлениями для проведения сеансов гипербарической оксигенации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи- Оценка эффективности и безопасности сеансов гипербарической оксигенации для пациентов с острыми химическими отравлениями- Определение медицинских показаний к коррекции метаболического статуса организма человека при острых химических отравлениях с помощью пре-/пробиотических препаратов, лечебного питания- Наблюдение за состоянием пациента с острыми химическими отравлениями по окончании проведения детоксикационной терапии, применения лекарственных препаратов, в т.ч. антидотов, до восстановления и стабилизации функций жизнеобеспечения организма человека	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">- Проведение мероприятий по своевременному выявлению и лечению осложнений, вызванных острыми химическими отравлениями- Организация динамического мониторинга функции жизненно важных органов и систем организма человека- Проведение анализа и коррекции показателей, клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических расстройств, оценка ЭКГ/ЭЭГ данных- Проведение коррекции нарушения свёртывающей и противосвёртывающей систем крови, в т.ч. ДВС- Определение медицинских показаний к инфузионной терапии- Выбор необходимых инфузионных/трансфузионных сред- Проведение инфузионной терапии с учётом возрастных особенностей- Определение группы крови, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания донорской крови/ компонентов крови- Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними- Применение медицинских изделий для лечения острых химических отравлений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи- Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с острыми химическими отравлениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи- Оказание медицинской помощи пациентам с острыми химическими отравлениями в условиях ЧС химической этиологии, в т.ч. проводить мероприятия по мед. Эвакуации- Оказание медицинской помощи населению в составе экстренных консультационных бригад скорой медицинской помощи	
--	--	--	--

5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№ раздела	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства	
				Виды	Количество чек-листов
Б1.В.ОД.2.1	2	Раздел 1 Общеврачебные манипуляции	Зачет (демонстрация навыков в симулированных условиях)	чек-листы	16
Б1.В.ОД.2.2	2	Раздел 2 Специализированные навыки	Зачет (демонстрация навыков в симулированных условиях)	чек-листы	3

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения.

Проведение лекций не предусмотрено учебным планом подготовки ординаторов.

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения.

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
Б1.В.ОД.2.1	Тема (раздел) 1 Общеврачебные манипуляции	-	68
Б1.В.ОД.2.2	Тема (раздел) 2 Специализированные навыки	-	40
	ИТОГО	-	108

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Проведение семинаров не предусмотрено учебным планом.

Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
1		36	Симуляционный курс	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала)	Паспорта станций (www.el.sgm.ru , www.fmza.ru)	Зачет (демонстрация навыков в симулированных условиях)

Написание курсовых работ не предусмотрено

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине

Представлено в приложении №1

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Представлено в приложении №2

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	Неотложные состояния и скорая медицинская помощь: [науч. изд.] / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва: АСТ 345, 2015. - 85 с.- экз. 1.	1
2.	Неотложная помощь: практ. рук. / С. С. Вялов. - 9-е изд., перераб. и доп. - Москва: МЕД пресс-информ, 2018. - 198[1] с.	1
3.	Неотложная кардиология: рук. для врачей / под ред. А. Л. Сыркина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Мед. информ. агентство, 2015. - 445[2] с.	3
4.	Куценко С.А./ Основы токсикологии [Текст]: научное издание / С. А. Куценко. - СПб.: Фолиант, 2004.	1
5.	Бадюгин И. С./Экстремальная токсикология [Текст]: практ. рук. / И. С. Бадюгин; под ред. Е. А. Лужникова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2006.	155
6.	Токсикологическая химия: метаболизм и анализ токсикантов [Текст]: учеб. пособие для вузов: [прил. на компакт- диске] / под ред. Н. И. Калетиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.	4
7.	Наркология [Текст]: нац. рук.: [с прил. на компакт-диске]/ под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.	7
8.	Общая токсикология [Текст]: рук. для врачей / под ред. А. О. Лойта. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006.	1
9.	Клиническая токсикология детей и подростков [Текст]: учеб. пособие: в 2 ч. - 1998	1
10.	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии: [руководство] / ред.: Мороз В. В., Евдокимов Е. А.; сост. Горшков М. Д. - Москва: ГЭОТАР-Медиа : Росомед, 2014. - 310[2] с.	1
11.	Руководство по клиническому обследованию больного: для врачей, оказ. первич. мед.-сан. помощь: пер. с англ. доп. / редкол. А. А. Баранов [и др.]. - [М.]: АСМОК; [Б. м.] : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 627[1] с.: ил. - Предм. указ.: с. 605-627.	8
<i>Дополнительная литература</i>		
1.	Рябошапко, Алла Ивановна. Немедикаментозные методы лечения при заболеваниях желудка и кишечника [Текст]: информ.-метод. письмо / А. И. Рябошапко, Г. Н. Шеметова, Г. Н. Шляхова. - Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2010. - 15[1] с.	3
2.	Афанасьев В.В./Цитофлавин в интенсивной терапии [Текст]: монография/ В.В. Афанасьев; МЗ РФ, Ин-т токсикологии МЗ РФ; Мед. акад. последиплом. образования. - СПб.: [б. и.], 2005.	1
3.	Неотложные состояния в наркологии [Текст]:	1

	[руководство]/ под ред. Б. Д. Цыганкова. - М.: МЕДПРАКТИКА - М, 2002.	
4.	Клиническая токсикология лекарственных средств [Текст]: холинотропные препараты/ [Крылов С. С. и др.]. - СПб.: Лань, 1999.	1
5.	Военная токсикология, радиология и медицинская защита: ч.1 [Текст]: [(учеб. пособие для студ.)]/ СГМУ, Каф. воен. и экстремал. мед. - Саратов: [Изд-во Саратов. мед. ун-та], 2005.	1
6.	Военная токсикология, радиология и медицинская защита: ч.2 [Текст]: [(учеб. пособие для студ.)]/ СГМУ, Каф. воен. и экстремал. мед. - Саратов: [Изд-во Саратов. мед. ун-та], 2005.	1

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
1.	Приказ Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта «врач-токсиколог» от 11.03.2019 года
2.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2016 г. http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/135
3.	Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи: [Электронный ресурс] / Тараканов А.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с. - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2393.html
4.	Интенсивная терапия: [Электронный ресурс] / Гельфанд Б.Р. ; Салтанов А.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426630.html
5.	Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца: [Электронный ресурс] / Благова О.В. ; Гиляров М.Ю., Недоступ А.В., Сулимов В.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418239.html
6.	Рациональная фармакотерапия неотложных состояний [Электронный ресурс]: Рук. для практикующих врачей / Б.С. Брискин, А.Л. Верткин, Л.А. Алексанян, Л.А. Блатун и др.; Под общ. ред. Б.С. Брискина, А.Л. Верткина. - М. : Литтерра, 2007 - 648 с. - (Рациональная фармакотерапия: Сер. рук. для практикующих врачей; Т. 17). - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785982161031.html .
7.	Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Вёрткина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3579-3. - URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html - Режим доступа : по подписке.
8.	Козлов В.В. Групповая работа. Стратегия и методы исследования [Электронный ресурс]: методическое пособие/ Козлов В.В.—Электрон. текстовые данные.—Саратов: Вузовское образование, 2014.—70 с.—Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/18324.html .—ЭБС «IPRbooks»
9.	Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд. , доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-4067-4. - Текст: электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440674.html - Режим доступа : по подписке.
10.	Жуленко, В. Н. Токсикология / Жуленко В. Н., Таланов Г. А., Смирнова Л. А.; под ред. В. Н. Жуленко. - Москва: КолосС, 2013. (Учебники и учеб. пособия для студентов высш. учебных заведений)
11.	Лужников, Е. А. Токсикология в педиатрии: руководство для врачей/Е.А.Лужников, Г.Н.Суходолова, Л.А. Коваленко, О.Л. Чугунова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

12.	Лужников, Е. А. Медицинская токсикология / Лужников Е. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
13.	Белоногов, И. А. Токсикология и медицинская защита: учеб. пособие/ И. А. Белоногов, Д. А. Самохин - Минск: Выш. шк., 2014.
14.	Афанасьев, В. В. Неотложная токсикология / Афанасьев В. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
15.	Софронов, Г. А. Экстремальная токсикология / под ред. Г. А. Софронова, М. В. Александрова. - 3-е изд., испр. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
16.	Проскурякова Т.В./ ФАРМАКОЛОГИЯ И ТОКСИКОЛОГИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ / Т. В. Проскурякова, В. П. Нужный, В. В. Рожанец - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
17.	Еремин С.А./ Токсикологическая химия. Аналитическая токсикология: учебник/ Еремин С. А., Калетин Г. И., Калетина Н. И. и др. Под ред. Р. У. Хабриева, Н. И. Калетиной - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
18.	Колесниченко, П. Л. Медицина катастроф: учебник / П. Л. Колесниченко [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
19.	Кукин, П. П. Основы токсикологии: учебное пособие / П. П. Кукин, Н. Л. Пономарев, К. Р. Таранцева и др. - Москва: Абрис, 2012.

8.3. Программное обеспечение:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

9. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Разрабатываются на основании документа «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины».

Разработчики

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Кулигин Александр Валерьевич	д.м.н., доцент	заведующий кафедрой СНАРП и СТМ	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2	Назаренко Наталья Александровна		ассистент кафедры СНАРП и СТМ	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3	Слудская Кристина Александровна		ассистент кафедры СНАРП и СТМ	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

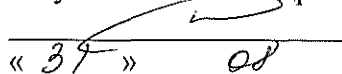


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский

« 31 » 08 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.2

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1045
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-токсиколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

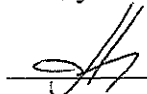
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
скорой неотложной анестезиолого-
реанимационной помощи и симуляционных
технологий в медицине

Протокол от 02.06.22 г. № 21

Заведующий кафедрой:



А.В. Кулигин

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Проверка освоенных практических навыков в симулированных условиях.	Оценка уровня освоения практического навыка в симулированных условиях с использованием листов контроля – «чек-листов».

Перечень ситуаций

Сценарий №п.п.	Ситуация	Раздел матриц компетенций
1	Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при отсутствии АНД в зоне доступности.	Экстренная медицинская помощь
2	Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибриляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД.	Экстренная медицинская помощь
3	Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибриляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД.	Экстренная медицинская помощь
4	Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии неисправного АНД.	Экстренная медицинская помощь
6	Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок	Экстренная медицинская помощь
7	Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких	Экстренная медицинская помощь
8	Анафилактический шок (АШ)	Экстренная медицинская помощь
9	Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)	Экстренная медицинская помощь
10	Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)	Экстренная медицинская помощь
11	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)	Экстренная медицинская помощь
12	Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)	Экстренная медицинская помощь
13	Гипогликемия	Экстренная медицинская помощь

14	Гипергликемия	Экстренная медицинская помощь
15	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	Экстренная медицинская помощь
16	Зондовое промывание желудка при остром пероральном отравлении	Экстренная медицинская помощь
17	Экстренная медицинская помощь при острых тяжелых отравлениях, сопровождающихся развитием острой дыхательной недостаточности	Специализированная медицинская помощь
18	Сбор жалоб и анамнеза	Специализированная медицинская помощь
19	Экстренная медицинская помощь при острых тяжелых отравлениях, сопровождающихся развитием гиповолемии	Специализированная медицинская помощь

Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы пришли на рабочее место. Войдя в помещение, Вы увидели, что человек лежит на полу. Ваша задача оказать ему помощь в рамках своих умений.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При демонстрации аккредитуемым лицом жеста «Осмотр безопасности среды»	Дать вводную: «Опасности нет»
2.	При попытке оценить сознание	Дать вводную: «Нет реакции»
3.	При попытке оценить дыхание	Дать вводную: «Дыхания нет!»
4.	При попытке оценить пульс	Дать вводную: «Пульсация не определяется»
5.	При обращении в Скорую медицинскую помощь (СМП) по телефону	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая помощь слушает, что случилось?»
6.	В случае, если аккредитуемый называет правильную и полную информацию для СМП: адрес; один пострадавший, мужчина средних лет, без сознания, не дышит, причина не ясна, приступаю к СЛР	Кратко ответить: «Вызов принят!»
7.	В случае, если информация неполная	Задавать вопросы от лица диспетчера СМП для уточнения: Местоположения (адреса), возраста, пола, ФИО пострадавшего; объёма вмешательств; причины случившегося.
8.	За минуту до окончания работы аккредитуемого на станции	Сообщить: «У Вас осталась одна минута»
9.	По окончании выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию

3. Алгоритм выполнения навыка

№	Действие аккредитуемого	Номер сценария
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность	1,2,3,4
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	1,2,3,4
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	1,2,3,4
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	1,2,3,4
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	1,2,3,4
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	1,2,3,4

7.	Умеренно запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	1,2,3,4
8.—	Провести осмотр ротовой полости	1,2,3,4
<i>Определить признаки жизни</i>		
9.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	1,2,3,4
10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	1,2,3,4
11.	Считать вслух до 10	1,2,3,4
<i>Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:</i>		
12.	Факт вызова бригады	1,2,3,4
13.	• Координаты места происшествия	1,2,3,4
14.	• Количество пострадавших	1,2,3,4
15.	• Пол	1,2,3,4
16.	• Примерный возраст	1,2,3,4
17.	• Состояние пострадавшего	1,2,3,4
18.	• Объём Вашей помощи	1,2,3,4
<i>Подготовиться к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки</i>		
19.	Попытаться обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости	2,3,4
20.	Включить АНД	2,3,4
21.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	1,2,3,4
22.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	1,2,3,4
23.	✓ Прикрепить электроды АНД	2,3
24.	✓ Расположить электроды в соответствии с инструкцией к АНД	2,3
25.	✓ Убедиться, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	2,3
26.	✓ Корректно использовать АНД в соответствии с его командой	2,3
27.	Как можно быстрее приступить к КГК	1,2,3,4
28.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	1,2,3,4
29.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	1,2,3,4
<i>Компрессии грудной клетки</i>		
30.	30 компрессий подряд	1,2,3,4
31.	• Руки спасателя вертикальны	1,2,3,4
32.	• Не сгибаются в локтях	1,2,3,4
33.	• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	1,2,3,4
34.	• Компрессии отсчитываются вслух	1,2,3,4
<i>Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)</i>		
35.	Использовать собственное надежное средство защиты	1,2,3,4
36.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	1,2,3,4
37.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	1,2,3,4
38.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	1,2,3,4
39.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	1,2,3,4
40.	Герметично обхватить губы пострадавшего своими губами	1,2,3,4
41.	Произвести выдох в пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	1,2,3,4
42.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	1,2,3,4
43.	Повторить выдох в пострадавшего	1,2,3,4
<i>При проведении КГК и ИВЛ обеспечить показатели тренажера:</i>		
44.	• Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	1,2,3,4
45.	• Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	1,2,3,4

46.	• Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	1,2,3,4
47.	• Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	1,2,3,4
48.	• Адекватный объём ИВЛ (не менее 80%)	1,2,3,4
49.	• Адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%)	1,2,3,4

Экстренная медицинская помощь

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого лица

Вы врач своей специальности. Медицинский/ая брат/сестра вызвал/а вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см). На этаже есть укладка экстренной медицинской помощи и мануальный дефибриллятор.

Медицинский/ая брат/сестра – Ваш помощник, недавно приступил/а к работе, информации о причинах резкого ухудшения состояния пациента не имеет. Он/а будет выполнять по Вашему назначению манипуляции, входящие в его/её компетенцию.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При демонстрации жеста «Осмотр безопасности среды»	Дать вводную: «Опасности нет»
2.	При попытке начать мыть руки	Дать вводную: «Будем считать, что руки обработаны»
3.	При попытке оценить сознание	Дать вводную в соответствии со сценарием
4.	При оценке витальных функций, которые не воспроизводятся симулятором самостоятельно	Дать вводную в соответствии с приложением 2
5.	При попытке аккредитуемого осуществить телефонный звонок	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи (СМП): «Скорая помощь слушает, что у Вас случилось?»
6.	В случае, если названа правильная и полная информация вызова: должность, местоположение (адрес) возраст и пол пациента, предварительный диагноз, основные витальные функции - сознание - дыхание - пульс - объем оказываемой помощи - мониторинг витальных показателей - наличие в/в доступа - проводимая фармакотерапия	Кратко ответить: «Вызов принят! Ждите»
7.	В случае если информация неполная	Допустимо задавать вопросы от лица диспетчера СМП: «Представьтесь, пожалуйста?», «Назовите Ваш адрес?», «Назовите возраст и пол пострадавшего?», «Назовите объём Вашего вмешательства?»

8.	При высказывании сомнения аккредитуемым лицом в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов	Дать вводную: «Будем считать, что всё годно»
9.	В случае необходимости допустимо задать аккредитуемому лицу вопросы:	«Какой поток кислорода?» «Какие лекарственные средства Выввели?», «В какой дозировке?»
10.	При подготовке к пункции грудной клетки после обработки антисептиком места пункции и поднесения иглы к этому месту	Дать вводную: «Будем считать, что пункция грудной клетки выполнена»
11.	При необходимости за 1 минуту до окончания работы аккредитуемого лица на станции	Сообщить: «У Вас осталась одна минута»
12.	По завершении выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию

3. Алгоритм выполнения навыка

№	Действие аккредитуемого лица	Номер сценария
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	1-10
2.	Оценил сознание	1-10
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	1-10
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	1-10
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	1-10
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	1-10
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	1-10
8.	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)	1-10
9.	Обеспечил внутривенный доступ	1-10
10.	Верно наложил электроды	1-10
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	1-10
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	1-10
13.	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)	1-10
14.	Правильно вызвал СМП	1-10
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	1-10
16.	Применил двойную антиагрегантную терапию	1,2

17.	Использовал верные дозировки антиагрегантов	1,2
18.	Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов	1,2
19.	Применил адреналин	3
20.	Использовал верные дозировки адреналина	3
21.	Использовал оптимальный способ введения адреналина	3
22.	Применил инфузионную терапию	4,9
23.	Использовал верный объем и скорость введения	4,9
24.	Применил сальбутамол	5
25.	Использовал верную дозировку сальбутамола	5
26.	Использовал оптимальный способ подачи сальбутамола	5
27.	Применил гепарин	6
28.	Использовал верную дозировку гепарина	6
29.	Использовал оптимальный способ введения гепарина	6
30.	Применил глюкозу	8
31.	Использовал верную дозировку глюкозы	8
32.	Использовал оптимальный способ введения глюкозы	8
33.	Использовал верную дозировку и оптимальный способ введения ЛС	10
34.	Использовал дополнительные препараты	1,2,3,4,5,6
35.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	1-6
36.	Верно выполнил пункцию плевральной полости	7
37.	Придал возвышенное положение головному концу кровати	2,10
38.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	1-10
39.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	1-10
40.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	1-10
41.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	1-10
42.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»	1-10
43.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)	1-10
44.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	1-10
45.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	1-10
46.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии : вентиляция 30:2 или дал команду	1-10
47.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	1-10
48.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма	1-10
49.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	1-10
50.	Правильно интерпретировал ритм	1-10
51.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	1-10
52.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	1-10
53.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	1-10
54.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 30:2	1-10

55.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	1-10
56.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямомассажа сердца	1-10
57.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	1-10
58.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	1-10
59.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	1-10
60.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	1-10
61.	Правильно интерпретировал ритм	1-10
62.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 30:2	1-10
63.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	1-10
64.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	1-10
65.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	1-10
66.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	1-10
67.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний	1-10
68.	Благоприятное заключение эксперта	1-10

Интубация трахеи

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого.

Вы – врач-токсиколог, работающий в отделении острых отравлений. Пациент, Николаев Сергей Петрович 30 лет, доставлен в отделение острых отравлений с диагнозом

«Острое отравление опиоидным наркотическим веществом тяжелой степени. Токсикогипоксическая энцефалопатия. Кома 2 ст. ОДН». В связи с наличием ОДН (брадипноэ до 2-3 дыхательных движений в минуту) планируется выполнение интубации трахеи. Жалоб не предъявляет в связи с отсутствием сознания. Анамнез заболевания: был найден без сознания. Пациент осмотрен Вами. Объективно: рост 175 см, вес 60 кг. Курит злоупотребляет алкоголем, ведет асоциальный образ жизни (со слов родственников). Признаков «трудных» дыхательных путей нет. Состояние тяжелое, уровень сознания – кома 2 ст. ЧСС 96 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. ЧДД 2-3 дыхательных движений в минуту, SpO₂ – 41% при дыхании воздухом.

Ваша задача – выполнить оротрахеальную интубацию с помощью метода прямой ларингоскопии, проконтролировать положение эндотрахеальной трубки и эффективность вентиляции, зафиксировать трубку. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При попытке выполнить гигиеническую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
2.	При попытке выполнить хирургическую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны хирургическим способом»
3.	При попытке дать разъяснения о проводимой манипуляции,	«Разъяснения по поводу манипуляции даны»
4.	При уточнении наличия вопросов	«Вопросов нет»

3. Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Проверить манжету эндотрахеальной трубки (ЭТТ)
2.	Смазать манжету ЭТТ лубрикантом
3.	Вставить проводник в ЭТТ и смоделировать ее изгиб
4.	Проверить свет клинка
5.	Запрокинуть голову пациента, подложив одну руку под шею, вторую положив на лоб
6.	Открыть рот приемом «ножницы» или иным приемом
7.	Завести ларингоскоп в рот и продвинуть его за корень языка
8.	Подвести клинок в валекулу, в случае исходного приподнятия надгортанника клинком исправить позицию и ввести клинок в валекулу
9.	Не давить на зубы, осуществлять тракцию вверх
10.	Вывести голосовую щель в поле зрения (визуализируется голосовая щель – 1-3 класс по Кормаку-Лихену)
11.	Завести ЭТТ в трахею под контролем зрения
12.	После прохождения манжетой голосовой щели попросить ассистента извлечь проводник
13.	Установить ЭТТ на глубину 20-22 см по резцам верхней челюсти
14.	Раздуть манжету ЭТТ
15.	Проверить симметричность вентиляции путем аускультации в области верхушки легких и нижних отделов легких по подмышечной линии слева и справа
16.	Выполнить интубацию менее, чем за 30 секунд с момента разгибания в атлanto-окципитальном сочленении и до раздувания манжеты ЭТТ
17.	Выполнить фиксацию ЭТТ любым способом или попросить это сделать ассистента
18.	Проверить и при необходимости откорректировать давление в манжете по манометру

Пункция и катетеризация центральной вены

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого.

Вы – врач-токсиколог, работающий в стационарном отделении острых отравлений больницы скорой медицинской помощи. Пациентка, Кудряшова Инна Ивановна, 45 лет, доставлена в отделение бригадой СМП. Диагностировано острое отравление парацетамолом. На догоспитальном этапе проведено зондовое промывание желудка с последующим введением энтеросорбента. Показано экстренное проведение инфузионно-детоксикационной терапии и проведение методов гравитационной хирургии крови (гемосорбции). Периферический сосудистый доступ затруднен.

Ваша задача - произвести пункцию и катетеризацию центральной вены.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При приветствии пациента	«Здравствуйте»
2.	При уточнении фамилии, имени, отчества и возраста пациента	«Кудряшова Инна Ивановна, 45 лет»

3.	При попытке выполнить гигиеническую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
4.	При попытке выполнить хирургическую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны хирургическим способом»
5.	При вопросе о наличии эпидемиологического анамнеза (ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис), оперативных вмешательств в анамнезе, аллергологического анамнеза, сопутствующих заболеваний	«Нет»
6.	При попытке дать разъяснения о проводимой манипуляции	«Будем считать, что разъяснения по даны»
7.	При попытке дать информированное согласие на подпись	«Будем считать, что пациент расписался»
8.	При попытке уложить пациента, после озвучивания всех параметров	«Будем считать, что пациент уложен»
9.	При попытке измерить центральное венозное давление (ЦВД) путем измерения высота водного столба в см в системе для внутривенного введения от передней подмышечной линии	«Будем считать, что центральное венозное давление измерено»

3. Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действия аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
4.	<ul style="list-style-type: none"> • фамилию
5.	<ul style="list-style-type: none"> • имя
6.	<ul style="list-style-type: none"> • отчество
7.	<ul style="list-style-type: none"> • возраст
8.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству
9.	Провести опрос:
10.	<ul style="list-style-type: none"> • эпидемиологического анамнеза (ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис)
11.	<ul style="list-style-type: none"> • оперативных вмешательств в анамнезе
12.	<ul style="list-style-type: none"> • аллергологического анамнеза
13.	<ul style="list-style-type: none"> • сопутствующих заболеваний
14.	Информировать пациента о предстоящей манипуляции
15.	Получить письменное согласие пациента на манипуляцию
16.	Обеспечить участие других помощников
17.	Распорядиться о подготовке набора для катетеризации центральных вен (ЦВ)
18.	Обработать руки гигиеническим способом:
19.	<ul style="list-style-type: none"> • иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей
20.	<ul style="list-style-type: none"> • убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений

21.	Надеть хирургическую шапочку
22.	Надеть хирургическую маску
23.	Надеть защитный экран для глаз
24.	Убедиться в наличии:
25.	<ul style="list-style-type: none"> • набора для катетеризации центральной вены
26.	<ul style="list-style-type: none"> • стерильного шовного и перевязочного материала
27.	Дать распоряжение мед.сестре/брату подключить монитор с грудными электродами и пульсоксиметром
28.	Уложить пациента (озвучить):
29.	<ul style="list-style-type: none"> • на спину
30.	<ul style="list-style-type: none"> • валик под плечи
31.	<ul style="list-style-type: none"> • руки вдоль тела ладонями вверх
32.	<ul style="list-style-type: none"> • голова повернута в сторону противоположную месту пункции
33.	<ul style="list-style-type: none"> • низкое изголовье, приподнятый ножной конец (положение Тренделенбурга)
34.	Выбрать место пункции (аргументировать выбор венозного доступа)
35.	Дать команду мед.сестре/брату обработать руки и надеть перчатки
36.	Выполнить хирургическую обработку рук
37.	Надеть стерильные хирургические перчатки с помощью мед.сестры/брата
38.	Попросить мед.сестру/брата подать хирургический пинцет и стерильную салфетку, смоченную антисептиком
39.	Обработать операционное поле с помощью стерильного пинцета, стерильных салфеток и кожного антисептика
40.	Попросить мед.сестру/брата подать стерильное хирургическое белье
41.	Изолировать операционное поле стерильным хирургическим бельем,
42.	<ul style="list-style-type: none"> • отграничивая операционное поле, учесть вероятность выбора альтернативного места доступа катетеризации ЦВ

43.	Попросить мед.сестру/брата снять упаковку с набора ЦВК
44.	Определить анатомические ориентиры: ключица, яремная вырезка, m. sternocleidomastoideus со стороны места пункции
45.	Набрать в шприц раствор анестетика и заменить иглу (если забор анестетика производился через мини-спайк, то замена иглы не требуется)
46.	Выполнить инфильтрационную анестезию
47.	Отсоединить иглу от шприца
48.	Попросить мед.сестру/брата подать физиологический раствор с мини-спайком
49.	Набрать в шприц 3-6 мл физиологического раствора (Sol. NaCl 0,9%)
50.	Присоединить к шприцу проводниковую иглу
51.	Выполнить чрескожную пункцию вены
52.	В процессе пункции создавать в шприце отрицательное давление
53.	Убедиться в наличии в шприце крови
54.	Зафиксировать проводниковую иглу рукой
55.	Отсоединить шприц
56.	Закрыть пальцем, фиксирующим иглу, основание иглы
57.	Ввести J-образный металлический проводник через проводниковую иглу изогнутым концом вперед
58.	Извлечь проводниковую иглу
59.	При регистрации нарушения ритма сердца по монитору подтянуть проводник

60.	Завести дилататор вкручивающими движениями по проводнику
61.	Продеть ЦВК через проводник, зафиксировать рукой проводник за прямой конец
62.	Завести центральный венозный катетер:
63.	<ul style="list-style-type: none"> • на 15 см при подключичном доступе
64.	<ul style="list-style-type: none"> • на 14 см при катетеризации внутренней яремной вены
65.	Удалить проводник
66.	При регистрации нарушения ритма сердца по монитору подтянуть ЦВК
67.	Закрыть зажим катетера
68.	Присоединить шприц с Sol. NaCl 0,9% 5,0 мл
69.	Открыть зажим катетера
70.	Выполнить контроль: аспирация крови в шприц
71.	Перекрыть зажим катетера
72.	Подключить систему с Sol. NaCl 0,9%,
73.	Открыть зажим катетера
74.	Оценить скорость инфузии
75.	Скорректировать глубину постановки в зависимости от скорости инфузии
76.	Попросить мед.сестру/брата подать зажим, иглу хирургическую стерильную с шелковой нитью, скальпель (или стерильные ножницы)
77.	Зафиксировать ЦВК шовным материалом:
78.	<ul style="list-style-type: none"> • кожу в непосредственной близости от катетера прошить иглой с шелковой нитью, делая вкол и продвигая иглу от катетера
79.	<ul style="list-style-type: none"> • нить завязать сначала на коже, затем на катетере (два узла)
80.	<ul style="list-style-type: none"> • после этого оплести нитью катетер и снова завязать (два узла)
81.	Срезать остатки ниток и иглу
82.	Попросить мед.сестру/брата подать асептическую наклейку в развернутом виде, не касаясь её
83.	Зафиксировать асептическую наклейку
84.	Оценить центральное венозное давление (ЦВД):
85.	<ul style="list-style-type: none"> • перевести пациента в строго горизонтальное положение (сказать помощнику)
86.	<ul style="list-style-type: none"> • отсоединить инфузионную систему от физиологического раствора
87.	<ul style="list-style-type: none"> • трубку системы, начиная от центрального венозного катетера, уложить по грудной клетке пациента до средней подмышечной линии на уровне 2-3-го межреберья (проекция правого предсердия)
88.	<ul style="list-style-type: none"> • свободный конец трубки поднять вертикально вверх
89.	<ul style="list-style-type: none"> • когда кровь из ЦВК перестает поступать в трубку системы и устанавливается ее горизонтальный уровень (граница между кровью и переливаемым раствором), линейкой измерить высоту столба от средней подмышечной линии до горизонтального уровня жидкости в системе
90.	Выполнить «гепариновый замок»:
91.	<ul style="list-style-type: none"> • закрыть ЦВК зажимом
92.	<ul style="list-style-type: none"> • отсоединить систему
93.	<ul style="list-style-type: none"> • присоединить к ЦВК шприц с гепаринизированным Sol. NaCl 0,9% 20,0 мл и ввести раствор
94.	<ul style="list-style-type: none"> • закрыть ЦВК зажимом
95.	<ul style="list-style-type: none"> • обработать перчатки антисептиком
96.	<ul style="list-style-type: none"> • закрыть ЦВК стерильной пробкой

97.	Выполнить сравнительную аускультацию органов грудной клетки
98.	Распорядиться о выполнении рентген-контроля органов грудной клетки
99.	Комментировать свои действия вслух (применять навык, обеспечивающий работу в команде)

Зондовое промывание желудка

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-токсиколог, работающий в стационарном отделении острых отравлений больницы скорой медицинской помощи. Бригадой СМП доставлена пациентка 25 лет, в сознании, контактна, диагностировано острое отравление парацетамолом. Экспозиция менее одного часа. На догоспитальном этапе зондовое промывание желудка не проводилось. Ваша задача экстренно провести зондовое промывание желудка.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При приветствии пациента	«Здравствуйте»
2.	При просьбе назвать ФИО и возраст	«Иванова Мария Ивановна, 25 лет»
3.	При попытке аккредитуемого получить информированное согласие	«Будем считать, что согласие получено»
4.	При уточнении наличия вопросов у пациента	«Нет»
5.	При попытке выполнить гигиеническую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
6.	При предложении пациенту лечь на левый бок	«Будем считать, что пациент лег на левый бок»
7.	После проведения 3-х промываний	«Будем считать, что воды чистые»
8.	При попытке продезинфицировать промывные воды и емкости для них, залив их дезинфицирующим раствором	«Будем считать, что промывные воды и емкости для них продезинфицированы»

3. Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом, представиться, обозначить свою роль
2.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской картой и сопроводительным листом скорой медицинской помощи:
3.	• фамилию
4.	• имя
5.	• отчество
6.	• возраст
7.	Информировать пациента о предстоящей манипуляции

8.	Получить согласие на проведение манипуляции:
	• прочитав информированное добровольное согласие
	• уточнив наличие вопросов
9.	Убедиться, что есть все необходимое:
10.	• желудочный зонд 36-40 G
11.	• лубрикант водорастворимый
12.	• воронка емкостью 0,5 литр
13.	• мерная кружка объемом 0,25 мл
14.	• стерильная лабораторная посуда для промывных вод
15.	• бумажное полотенце
16.	• нестерильные перчатки
17.	• емкость объемом 10 литров с водой комнатной температуры
18.	• пустая емкость объемом 10 литров
19.	• емкость с дезинфицирующим раствором
20.	• фартук
21.	• 50 граммов активированного угля в виде порошка
22.	• шпатель
23.	Обработать руки гигиеническим способом
24.	Надеть нестерильные перчатки
25.	Надеть на пациента фартук
26.	Попросить пациента лечь на левый бок
27.	Смазать слепой конец зонда, нанеся на него 1 мл водорастворимого лубриканта
28.	Взять зонд в правую руку на расстоянии 10 см от слепого конца
29.	Попросить пациента открыть рот и глубоко дышать через нос для подавления рвотного рефлекса
30.	Положить конец зонда на корень языка
31.	Попросить пациента делать глотательные движения
32.	Одновременно с глотательными движениями пациента медленно вводить зонд до второй метки
33.	Убедиться, что зонд в желудке, аспирировав желудочное содержимое шприцем Жане
34.	Вылить желудочное содержимое в ёмкость для промывных вод
35.	Убедиться, что зонд в желудке путем введения в желудок воздуха шприцем Жане и аускультации живота в проекции желудка
36.	Присоединить к зонду воронку
37.	Наполнить воронку водой 250 мл, удерживая ее на уровне желудка пациента
38.	Медленно поднять воронку так, чтобы вода из нее поступала в желудок
39.	При достижении водой устья воронки быстро опустить её так, чтобы промывные воды поступили в воронку
40.	Перелить первую порцию промывных вод в стерильную лабораторную посуду с целью направления на химико-токсикологическое исследование
41.	Последующие порции промывных вод слить в пустую емкость
42.	Промыть желудок до чистых вод
43.	50 граммов активированного угля разделить на две равные порции
44.	Каждую порцию высыпать в мерную кружку, наполненную 200 мл воды
45.	Тщательно размешать шпателем

46.	Через воронку ввести раствор в желудок, после каждой порции опуская воронку на отток
47.	Аккуратно извлечь зонд, одновременно вытирая его полотенцем
48.	Продезинфицировать промывные воды и емкости для них, залив в емкость с промывными водами дезинфицирующий раствор
49.	Замочить зонд, воронку, перчатки, в дезинфицирующем растворе
50.	Обработать руки гигиеническим способом

Сбор жалоб и анамнеза

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого лица

Вы врач по своей специальности.

У Вас в кабинете Вас ожидает пациент.

Вам необходимо провести только опрос пациента, завершить который необходимо фразой «Перейдем к осмотру».

Завершив общение с пациентом, назовите предположительный диагноз (диагностические гипотезы) по результатам его опроса, чтобы Вас мог слышать эксперт, который оценивает Вашу работу на станции.

Результаты проведенного опроса письменно оформите в предложенной форме заключения.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	«Будем считать, что руки обработаны»
2	В случае нарушения задания и перехода аккредитуемого к осмотру или анализу результатов лабораторных и инструментальных исследований	«Осмотр/интерпретация результатов не входят в задачи станции»

3. Алгоритм выполнения навыка «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача»

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерий оценки
Установление контакта:		
1	Поздороваться	Врач поздоровался с пациентом
2	Позаботиться о комфорте пациента	Например, врач сообщил пациенту, где можно расположиться, или куда положить вещи, или врач поинтересовался удобно ли пациенту
3	Представиться пациенту по имени и отчеству	Врач представился, назвал свое ФИО
4	Объяснить свою роль	Например, «Я врач – терапевт»
5	Попросить пациента представиться	Врач попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
Расспрос:		

6	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса	Например, «Что привело вас?», или «С чем пришли?», или «Я вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах
7	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	Пояснение: существует понятие так называемой «Золотой минуты» - свободный рассказ пациента, который чаще всего в реальной жизни (по данным многочисленных исследований) укладывается в одну минуту, а в условиях станции занимает не больше 40 секунд
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	Задать серии вопросов	Врач задал несколько вопросов подряд
Поддержание контакта с пациентом:		
11	Поддерживать зрительный контакт	Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт
Завершение контакта с пациентом:		
12	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	
Клинические выводы:		
13	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента	Например, «Итак, я выяснил, что пациента беспокоит ...»
14	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы/ы	Например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что»
15	Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения	

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки:

Оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью отметок в оценочном листе (чек-листе):

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

По завершению задания осуществляется подсчет процента правильно выполненных действий. Более 70% положительных отметок соответствуют оценке «Зачтено».

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины.	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке.	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

_____ Н.В. Щуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.2

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1045
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-токсиколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
скорой неотложной анестезиолого-
реанимационной помощи и симуляционных
технологий в медицине

Протокол от 29 августа г. № 23

Заведующий кафедрой:

А.В. Кулигин

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п\п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Проверка освоенных практических навыков в симулированных условиях.	Оценка уровня освоения практического навыка в симулированных условиях с использованием листов контроля – «чек-листов».

Перечень ситуаций

Сценарий №п.п.	Ситуация	Раздел матриц компетенций
1	Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при отсутствии АНД в зоне доступности.	Экстренная медицинская помощь
2	Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибриляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД.	Экстренная медицинская помощь
3	Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибриляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД.	Экстренная медицинская помощь
4	Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии неисправного АНД.	Экстренная медицинская помощь
6	Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок	Экстренная медицинская помощь
7	Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких	Экстренная медицинская помощь
8	Анафилактический шок (АШ)	Экстренная медицинская помощь
9	Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)	Экстренная медицинская помощь
10	Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)	Экстренная медицинская помощь
11	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)	Экстренная медицинская помощь
12	Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)	Экстренная медицинская помощь
13	Гипогликемия	Экстренная медицинская помощь
14	Гипергликемия	Экстренная медицинская помощь

		помощь
15	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	Экстренная медицинская помощь
16	Зондовое промывание желудка при остром пероральном отравлении	Экстренная медицинская помощь
17	Экстренная медицинская помощь при острых тяжелых отравлениях, сопровождающихся развитием острой дыхательной недостаточности	Специализированная медицинская помощь
18	Сбор жалоб и анамнеза	Специализированная медицинская помощь
19	Экстренная медицинская помощь при острых тяжелых отравлениях, сопровождающихся развитием гиповолемии	Специализированная медицинская помощь

Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы пришли на рабочее место. Войдя в помещение, Вы увидели, что человек лежит на полу. Ваша задача оказать ему помощь в рамках своих умений.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При демонстрации аккредитуемым лицом жеста «Осмотр безопасности среды»	Дать вводную: «Опасности нет»
2.	При попытке оценить сознание	Дать вводную: «Нет реакции»
3.	При попытке оценить дыхание	Дать вводную: «Дыхания нет!»
4.	При попытке оценить пульс	Дать вводную: «Пульсация не определяется»
5.	При обращении в Скорую медицинскую помощь (СМП) по телефону	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая помощь слушает, что случилось?»
6.	В случае, если аккредитуемый называет правильную и полную информацию для СМП: адрес; один пострадавший, мужчина средних лет, без сознания, не дышит, причина не ясна, приступаю к СЛР	Кратко ответить: «Вызов принят!»
7.	В случае, если информация неполная	Задавать вопросы от лица диспетчера СМП для уточнения: Местоположения (адреса), возраста, пола, ФИО пострадавшего; объёма вмешательств; причины случившегося.
8.	За минуту до окончания работы аккредитуемого на станции	Сообщить: «У Вас осталась одна минута»
9.	По окончании выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию

3. Алгоритм выполнения навыка

№	Действие аккредитуемого	Номер сценария
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность	1,2,3,4
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	1,2,3,4
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	1,2,3,4
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	1,2,3,4
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	1,2,3,4
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	1,2,3,4

7.	Умеренно запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	1,2,3,4
8.	Провести осмотр ротовой полости	1,2,3,4
<i>Определить признаки жизни</i>		
9.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	1,2,3,4
10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	1,2,3,4
11.	Считать вслух до 10	1,2,3,4
<i>Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:</i>		
12.	Факт вызова бригады	1,2,3,4
13.	• Координаты места происшествия	1,2,3,4
14.	• Количество пострадавших	1,2,3,4
15.	• Пол	1,2,3,4
16.	• Примерный возраст	1,2,3,4
17.	• Состояние пострадавшего	1,2,3,4
18.	• Объём Вашей помощи	1,2,3,4
<i>Подготовиться к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки</i>		
19.	Попытаться обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости	2,3,4
20.	Включить АНД	2,3,4
21.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	1,2,3,4
22.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	1,2,3,4
23.	✓ Прикрепить электроды АНД	2,3
24.	✓ Расположить электроды в соответствии с инструкцией к АНД	2,3
25.	✓ Убедиться, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	2,3
26.	✓ Корректно использовать АНД в соответствии с его командой	2,3
27.	Как можно быстрее приступить к КГК	1,2,3,4
28.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	1,2,3,4
29.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	1,2,3,4
<i>Компрессии грудной клетки</i>		
30.	30 компрессий подряд	1,2,3,4
31.	• Руки спасателя вертикальны	1,2,3,4
32.	• Не сгибаются в локтях	1,2,3,4
33.	• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	1,2,3,4
34.	• Компрессии отсчитываются вслух	1,2,3,4
<i>Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)</i>		
35.	Использовать собственное надежное средство защиты	1,2,3,4
36.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	1,2,3,4
37.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	1,2,3,4
38.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	1,2,3,4
39.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	1,2,3,4
40.	Герметично обхватить губы пострадавшего своими губами	1,2,3,4
41.	Произвести выдох в пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	1,2,3,4
42.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	1,2,3,4
43.	Повторить выдох в пострадавшего	1,2,3,4
<i>При проведении КГК и ИВЛ обеспечить показатели тренажера:</i>		
44.	• Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	1,2,3,4
45.	• Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	1,2,3,4

46.	• Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	1,2,3,4
47.	• Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	1,2,3,4
48.	• Адекватный объём ИВЛ (не менее 80%)	1,2,3,4
49.	• Адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%)	1,2,3,4

Экстренная медицинская помощь

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого лица

Вы врач своей специальности. Медицинский/ая брат/сестра вызвал/а вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см). На этаже есть укладка экстренной медицинской помощи и мануальный дефибриллятор.

Медицинский/ая брат/сестра – Ваш помощник, недавно приступил/а к работе, информации о причинах резкого ухудшения состояния пациента не имеет. Он/а будет выполнять по Вашему назначению манипуляции, входящие в его/её компетенцию.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При демонстрации жеста «Осмотр безопасности среды»	Дать вводную: «Опасности нет»
2.	При попытке начать мыть руки	Дать вводную: «Будем считать, что руки обработаны»
3.	При попытке оценить сознание	Дать вводную в соответствии со сценарием
4.	При оценке витальных функций, которые не воспроизводятся симулятором самостоятельно	Дать вводную в соответствии с приложением 2
5.	При попытке аккредитуемого осуществить телефонный звонок	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи (СМП): «Скорая помощь слушает, что у Вас случилось?»
6.	В случае, если названа правильная и полная информация вызова: должность, местоположение (адрес) возраст и пол пациента, предварительный диагноз, основные витальные функции - сознание - дыхание - пульс - объем оказываемой помощи - мониторинг витальных показателей - наличие в/в доступа - проводимая фармакотерапия	Кратко ответить: «Вызов принят! Ждите»
7.	В случае если информация неполная	Допустимо задавать вопросы от лица диспетчера СМП: «Представьтесь, пожалуйста?», «Назовите Ваш адрес?», «Назовите возраст и пол пострадавшего?», «Назовите объём Вашего вмешательства?»

8.	При высказывании сомнения аккредитуемым лицом в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов	Дать вводную: «Будем считать, что всё годно»
9.	В случае необходимости допустимо задать аккредитуемому лицу вопросы:	«Какой поток кислорода?» «Какие лекарственные средства Выввели?», «В какой дозировке?»
10.	При подготовке к пункции грудной клетки после обработки антисептиком места пункции и поднесения иглы к этому месту	Дать вводную: «Будем считать, что пункция грудной клетки выполнена»
11.	При необходимости за 1 минуту до окончания работы аккредитуемого лица на станции	Сообщить: «У Вас осталась одна минута»
12.	По завершении выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию

3. Алгоритм выполнения навыка

№	Действие аккредитуемого лица	Номер сценария
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	1-10
2.	Оценил сознание	1-10
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	1-10
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	1-10
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	1-10
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	1-10
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	1-10
8.	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)	1-10
9.	Обеспечил внутривенный доступ	1-10
10.	Верно наложил электроды	1-10
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	1-10
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	1-10
13.	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)	1-10
14.	Правильно вызвал СМП	1-10
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	1-10
16.	Применил двойную антиагрегантную терапию	1,2

17.	Использовал верные дозировки антиагрегантов	1,2
18.	Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов	1,2
19.	Применил адреналин	3
20.	Использовал верные дозировки адреналина	3
21.	Использовал оптимальный способ введения адреналина	3
22.	Применил инфузионную терапию	4,9
23.	Использовал верный объем и скорость введения	4,9
24.	Применил сальбутамол	5
25.	Использовал верную дозировку сальбутамола	5
26.	Использовал оптимальный способ подачи сальбутамола	5
27.	Применил гепарин	6
28.	Использовал верную дозировку гепарина	6
29.	Использовал оптимальный способ введения гепарина	6
30.	Применил глюкозу	8
31.	Использовал верную дозировку глюкозы	8
32.	Использовал оптимальный способ введения глюкозы	8
33.	Использовал верную дозировку и оптимальный способ введения ЛС	10
34.	Использовал дополнительные препараты	1,2,3,4,5,6
35.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	1-6
36.	Верно выполнил пункцию плевральной полости	7
37.	Придал возвышенное положение головному концу кровати	2,10
38.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	1-10
39.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	1-10
40.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	1-10
41.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	1-10
42.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»	1-10
43.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)	1-10
44.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	1-10
45.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	1-10
46.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии : вентиляция 30:2 или дал команду	1-10
47.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	1-10
48.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма	1-10
49.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	1-10
50.	Правильно интерпретировал ритм	1-10
51.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	1-10
52.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	1-10
53.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	1-10
54.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 30:2	1-10

55.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	1-10
56.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямомассажа сердца	1-10
57.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	1-10
58.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	1-10
59.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	1-10
60.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	1-10
61.	Правильно интерпретировал ритм	1-10
62.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 30:2	1-10
63.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	1-10
64.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	1-10
65.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	1-10
66.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	1-10
67.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний	1-10
68.	Благоприятное заключение эксперта	1-10

Интубация трахеи

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого.

Вы – врач-токсиколог, работающий в отделении острых отравлений. Пациент, Николаев Сергей Петрович 30 лет, доставлен в отделение острых отравлений с диагнозом

«Острое отравление опиоидным наркотическим веществом тяжелой степени. Токсикогипоксическая энцефалопатия. Кома 2 ст. ОДН». В связи с наличием ОДН (брадипноэ до 2-3 дыхательных движений в минуту) планируется выполнение интубации трахеи. Жалоб не предъявляет в связи с отсутствием сознания. Анамнез заболевания: был найден без сознания. Пациент осмотрен Вами. Объективно: рост 175 см, вес 60 кг. Курит злоупотребляет алкоголем, ведет асоциальный образ жизни (со слов родственников). Признаков «трудных» дыхательных путей нет. Состояние тяжелое, уровень сознания – кома 2 ст. ЧСС 96 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. ЧДД 2-3 дыхательных движений в минуту, SpO₂ – 41% при дыхании воздухом.

Ваша задача – выполнить оротрахеальную интубацию с помощью метода прямой ларингоскопии, проконтролировать положение эндотрахеальной трубки и эффективность вентиляции, зафиксировать трубку. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При попытке выполнить гигиеническую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
2.	При попытке выполнить хирургическую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны хирургическим способом»
3.	При попытке дать разъяснения о проводимой манипуляции,	«Разъяснения по поводу манипуляции даны»
4.	При уточнении наличия вопросов	«Вопросов нет»

3. Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Проверить манжету эндотрахеальной трубки (ЭТТ)
2.	Смазать манжету ЭТТ лубрикантом
3.	Вставить проводник в ЭТТ и смоделировать ее изгиб
4.	Проверить свет клинка
5.	Запрокинуть голову пациента, подложив одну руку под шею, вторую положив на лоб
6.	Открыть рот приемом «ножницы» или иным приемом
7.	Завести ларингоскоп в рот и продвинуть его за корень языка
8.	Подвести клинок в валекулу, в случае исходного приподнятия надгортанника клинком исправить позицию и ввести клинок в валекулу
9.	Не давить на зубы, осуществлять тракцию вверх
10.	Вывести голосовую щель в поле зрения (визуализируется голосовая щель – 1-3 класс по Кормаку-Лихену)
11.	Завести ЭТТ в трахею под контролем зрения
12.	После прохождения манжетой голосовой щели попросить ассистента извлечь проводник
13.	Установить ЭТТ на глубину 20-22 см по резцам верхней челюсти
14.	Раздуть манжету ЭТТ
15.	Проверить симметричность вентиляции путем аускультации в области верхушки легких и нижних отделов легких по подмышечной линии слева и справа
16.	Выполнить интубацию менее, чем за 30 секунд с момента разгибания в атлanto-окципитальном сочленении и до раздувания манжеты ЭТТ
17.	Выполнить фиксацию ЭТТ любым способом или попросить это сделать ассистента
18.	Проверить и при необходимости откорректировать давление в манжете по манометру

Пункция и катетеризация центральной вены

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого.

Вы – врач-токсиколог, работающий в стационарном отделении острых отравлений больницы скорой медицинской помощи. Пациентка, Кудряшова Инна Ивановна, 45 лет, доставлена в отделение бригадой СМП. Диагностировано острое отравление парацетамолом. На догоспитальном этапе проведено зондовое промывание желудка с последующим введением энтеросорбента. Показано экстренное проведение инфузионно-детоксикационной терапии и проведение методов гравитационной хирургии крови (гемосорбции). Периферический сосудистый доступ затруднен.

Ваша задача - произвести пункцию и катетеризацию центральной вены.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При приветствии пациента	«Здравствуйте»
2.	При уточнении фамилии, имени, отчества и возраста пациента	«Кудряшова Инна Ивановна, 45 лет»

3.	При попытке выполнить гигиеническую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
4.	При попытке выполнить хирургическую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны хирургическим способом»
5.	При вопросе о наличии эпидемиологического анамнеза (ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис), оперативных вмешательств в анамнезе, аллергологического анамнеза, сопутствующих заболеваний	«Нет»
6.	При попытке дать разъяснения о проводимой манипуляции	«Будем считать, что разъяснения по даны»
7.	При попытке дать информированное согласие на подпись	«Будем считать, что пациент расписался»
8.	При попытке уложить пациента, после озвучивания всех параметров	«Будем считать, что пациент уложен»
9.	При попытке измерить центральное венозное давление (ЦВД) путем измерения высота водного столба в см в системе для внутривенного введения от передней подмышечной линии	«Будем считать, что центральное венозное давление измерено»

3. Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действия аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
4.	<ul style="list-style-type: none"> • фамилию
5.	<ul style="list-style-type: none"> • имя
6.	<ul style="list-style-type: none"> • отчество
7.	<ul style="list-style-type: none"> • возраст
8.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству
9.	Провести опрос:
10.	<ul style="list-style-type: none"> • эпидемиологического анамнеза (ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис)
11.	<ul style="list-style-type: none"> • оперативных вмешательств в анамнезе
12.	<ul style="list-style-type: none"> • аллергологического анамнеза
13.	<ul style="list-style-type: none"> • сопутствующих заболеваний
14.	Информировать пациента о предстоящей манипуляции
15.	Получить письменное согласие пациента на манипуляцию
16.	Обеспечить участие других помощников
17.	Распорядиться о подготовке набора для катетеризации центральных вен (ЦВ)
18.	Обработать руки гигиеническим способом:
19.	<ul style="list-style-type: none"> • иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей
20.	<ul style="list-style-type: none"> • убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений

21.	Надеть хирургическую шапочку
22.	Надеть хирургическую маску
23.	Надеть защитный экран для глаз
24.	Убедиться в наличии:
25.	<ul style="list-style-type: none"> • набора для катетеризации центральной вены
26.	<ul style="list-style-type: none"> • стерильного шовного и перевязочного материала
27.	Дать распоряжение мед.сестре/брату подключить монитор с грудными электродами и пульсоксиметром
28.	Уложить пациента (озвучить):
29.	<ul style="list-style-type: none"> • на спину
30.	<ul style="list-style-type: none"> • валик под плечи
31.	<ul style="list-style-type: none"> • руки вдоль тела ладонями вверх
32.	<ul style="list-style-type: none"> • голова повернута в сторону противоположную месту пункции
33.	<ul style="list-style-type: none"> • низкое изголовье, приподнятый ножной конец (положение Тренделенбурга)
34.	Выбрать место пункции (аргументировать выбор венозного доступа)
35.	Дать команду мед.сестре/брату обработать руки и надеть перчатки
36.	Выполнить хирургическую обработку рук
37.	Надеть стерильные хирургические перчатки с помощью мед.сестры/брата
38.	Попросить мед.сестру/брата подать хирургический пинцет и стерильную салфетку, смоченную антисептиком
39.	Обработать операционное поле с помощью стерильного пинцета, стерильных салфеток и кожного антисептика
40.	Попросить мед.сестру/брата подать стерильное хирургическое белье
41.	Изолировать операционное поле стерильным хирургическим бельем,
42.	<ul style="list-style-type: none"> • отграничивая операционное поле, учесть вероятность выбора альтернативного места доступа катетеризации ЦВ

43.	Попросить мед.сестру/брата снять упаковку с набора ЦВК
44.	Определить анатомические ориентиры: ключица, яремная вырезка, m. sternocleidomastoideus со стороны места пункции
45.	Набрать в шприц раствор анестетика и заменить иглу (если забор анестетика производился через мини-спайк, то замена иглы не требуется)
46.	Выполнить инфильтрационную анестезию
47.	Отсоединить иглу от шприца
48.	Попросить мед.сестру/брата подать физиологический раствор с мини-спайком
49.	Набрать в шприц 3-6 мл физиологического раствора (Sol. NaCl 0,9%)
50.	Присоединить к шприцу проводниковую иглу
51.	Выполнить чрескожную пункцию вены
52.	В процессе пункции создавать в шприце отрицательное давление
53.	Убедиться в наличии в шприце крови
54.	Зафиксировать проводниковую иглу рукой
55.	Отсоединить шприц
56.	Закрыть пальцем, фиксирующим иглу, основание иглы
57.	Ввести J-образный металлический проводник через проводниковую иглу изогнутым концом вперед
58.	Извлечь проводниковую иглу
59.	При регистрации нарушения ритма сердца по монитору подтянуть проводник

60.	Завести дилататор вкручивающими движениями по проводнику
61.	Продеть ЦВК через проводник, зафиксировать рукой проводник за прямой конец
62.	Завести центральный венозный катетер:
63.	<ul style="list-style-type: none"> • на 15 см при подключичном доступе
64.	<ul style="list-style-type: none"> • на 14 см при катетеризации внутренней яремной вены
65.	Удалить проводник
66.	При регистрации нарушения ритма сердца по монитору подтянуть ЦВК
67.	Закрыть зажим катетера
68.	Присоединить шприц с Sol. NaCl 0,9% 5,0 мл
69.	Открыть зажим катетера
70.	Выполнить контроль: аспирация крови в шприц
71.	Перекрыть зажим катетера
72.	Подключить систему с Sol. NaCl 0,9%,
73.	Открыть зажим катетера
74.	Оценить скорость инфузии
75.	Скорректировать глубину постановки в зависимости от скорости инфузии
76.	Попросить мед.сестру/брата подать зажим, иглу хирургическую стерильную с шелковой нитью, скальпель (или стерильные ножницы)
77.	Зафиксировать ЦВК шовным материалом:
78.	<ul style="list-style-type: none"> • кожу в непосредственной близости от катетера прошить иглой с шелковой нитью, делая вкол и продвигая иглу от катетера
79.	<ul style="list-style-type: none"> • нить завязать сначала на коже, затем на катетере (два узла)
80.	<ul style="list-style-type: none"> • после этого оплести нитью катетер и снова завязать (два узла)
81.	Срезать остатки ниток и иглу
82.	Попросить мед.сестру/брата подать асептическую наклейку в развернутом виде, не касаясь её
83.	Зафиксировать асептическую наклейку
84.	Оценить центральное венозное давление (ЦВД):
85.	<ul style="list-style-type: none"> • перевести пациента в строго горизонтальное положение (сказать помощнику)
86.	<ul style="list-style-type: none"> • отсоединить инфузионную систему от физиологического раствора
87.	<ul style="list-style-type: none"> • трубку системы, начиная от центрального венозного катетера, уложить по грудной клетке пациента до средней подмышечной линии на уровне 2-3-го межреберья (проекция правого предсердия)
88.	<ul style="list-style-type: none"> • свободный конец трубки поднять вертикально вверх
89.	<ul style="list-style-type: none"> • когда кровь из ЦВК перестает поступать в трубку системы и устанавливается ее горизонтальный уровень (граница между кровью и переливаемым раствором), линейкой измерить высоту столба от средней подмышечной линии до горизонтального уровня жидкости в системе
90.	Выполнить «гепариновый замок»:
91.	<ul style="list-style-type: none"> • закрыть ЦВК зажимом
92.	<ul style="list-style-type: none"> • отсоединить систему
93.	<ul style="list-style-type: none"> • присоединить к ЦВК шприц с гепаринизированным Sol. NaCl 0,9% 20,0 мл и ввести раствор
94.	<ul style="list-style-type: none"> • закрыть ЦВК зажимом
95.	<ul style="list-style-type: none"> • обработать перчатки антисептиком
96.	<ul style="list-style-type: none"> • закрыть ЦВК стерильной пробкой

97.	Выполнить сравнительную аускультацию органов грудной клетки
98.	Распорядиться о выполнении рентген-контроля органов грудной клетки
99.	Комментировать свои действия вслух (применять навык, обеспечивающий работу в команде)

Зондовое промывание желудка

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-токсиколог, работающий в стационарном отделении острых отравлений больницы скорой медицинской помощи. Бригадой СМП доставлена пациентка 25 лет, в сознании, контактна, диагностировано острое отравление парацетамолом. Экспозиция менее одного часа. На догоспитальном этапе зондовое промывание желудка не проводилось. Ваша задача экстренно провести зондовое промывание желудка.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При приветствии пациента	«Здравствуйте»
2.	При просьбе назвать ФИО и возраст	«Иванова Мария Ивановна, 25 лет»
3.	При попытке аккредитуемого получить информированное согласие	«Будем считать, что согласие получено»
4.	При уточнении наличия вопросов у пациента	«Нет»
5.	При попытке выполнить гигиеническую обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
6.	При предложении пациенту лечь на левый бок	«Будем считать, что пациент лег на левый бок»
7.	После проведения 3-х промываний	«Будем считать, что воды чистые»
8.	При попытке продезинфицировать промывные воды и емкости для них, залив их дезинфицирующим раствором	«Будем считать, что промывные воды и емкости для них продезинфицированы»

3. Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом, представиться, обозначить свою роль
2.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской картой и сопроводительным листом скорой медицинской помощи:
3.	• фамилию
4.	• имя
5.	• отчество
6.	• возраст
7.	Информировать пациента о предстоящей манипуляции

8.	Получить согласие на проведение манипуляции:
	• прочитав информированное добровольное согласие
	• уточнив наличие вопросов
9.	Убедиться, что есть все необходимое:
10.	• желудочный зонд 36-40 G
11.	• лубрикант водорастворимый
12.	• воронка емкостью 0,5 литр
13.	• мерная кружка объемом 0,25 мл
14.	• стерильная лабораторная посуда для промывных вод
15.	• бумажное полотенце
16.	• нестерильные перчатки
17.	• емкость объемом 10 литров с водой комнатной температуры
18.	• пустая емкость объемом 10 литров
19.	• емкость с дезинфицирующим раствором
20.	• фартук
21.	• 50 граммов активированного угля в виде порошка
22.	• шпатель
23.	Обработать руки гигиеническим способом
24.	Надеть нестерильные перчатки
25.	Надеть на пациента фартук
26.	Попросить пациента лечь на левый бок
27.	Смазать слепой конец зонда, нанеся на него 1 мл водорастворимого лубриканта
28.	Взять зонд в правую руку на расстоянии 10 см от слепого конца
29.	Попросить пациента открыть рот и глубоко дышать через нос для подавления рвотного рефлекса
30.	Положить конец зонда на корень языка
31.	Попросить пациента делать глотательные движения
32.	Одновременно с глотательными движениями пациента медленно вводить зонд до второй метки
33.	Убедиться, что зонд в желудке, аспирировав желудочное содержимое шприцем Жане
34.	Вылить желудочное содержимое в ёмкость для промывных вод
35.	Убедиться, что зонд в желудке путем введения в желудок воздуха шприцем Жане и аускультации живота в проекции желудка
36.	Присоединить к зонду воронку
37.	Наполнить воронку водой 250 мл, удерживая ее на уровне желудка пациента
38.	Медленно поднять воронку так, чтобы вода из нее поступала в желудок
39.	При достижении водой устья воронки быстро опустить её так, чтобы промывные воды поступили в воронку
40.	Перелить первую порцию промывных вод в стерильную лабораторную посуду с целью направления на химико-токсикологическое исследование
41.	Последующие порции промывных вод слить в пустую емкость
42.	Промыть желудок до чистых вод
43.	50 граммов активированного угля разделить на две равные порции
44.	Каждую порцию высыпать в мерную кружку, наполненную 200 мл воды
45.	Тщательно размешать шпателем

46.	Через воронку ввести раствор в желудок, после каждой порции опуская воронку на отток
47.	Аккуратно извлечь зонд, одновременно вытирая его полотенцем
48.	Продезинфицировать промывные воды и емкости для них, залив в емкость с промывными водами дезинфицирующий раствор
49.	Замочить зонд, воронку, перчатки, в дезинфицирующем растворе
50.	Обработать руки гигиеническим способом

Сбор жалоб и анамнеза

1. Информация (брифинг) для аккредитуемого лица

Вы врач по своей специальности.

У Вас в кабинете Вас ожидает пациент.

Вам необходимо провести только опрос пациента, завершить который необходимо фразой «Перейдем к осмотру».

Завершив общение с пациентом, назовите предположительный диагноз (диагностические гипотезы) по результатам его опроса, чтобы Вас мог слышать эксперт, который оценивает Вашу работу на станции.

Результаты проведенного опроса письменно оформите в предложенной форме заключения.

2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	«Будем считать, что руки обработаны»
2	В случае нарушения задания и перехода аккредитуемого к осмотру или анализу результатов лабораторных и инструментальных исследований	«Осмотр/интерпретация результатов не входят в задачи станции»

3. Алгоритм выполнения навыка «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача»

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерий оценки
Установление контакта:		
1	Поздороваться	Врач поздоровался с пациентом
2	Позаботиться о комфорте пациента	Например, врач сообщил пациенту, где можно расположиться, или куда положить вещи, или врач поинтересовался удобно ли пациенту
3	Представиться пациенту по имени и отчеству	Врач представился, назвал свое ФИО
4	Объяснить свою роль	Например, «Я врач – терапевт»
5	Попросить пациента представиться	Врач попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
Расспрос:		

6	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса	Например, «Что привело вас?», или «С чем пришли?», или «Я вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах
7	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	Пояснение: существует понятие так называемой «Золотой минуты» - свободный рассказ пациента, который чаще всего в реальной жизни (по данным многочисленных исследований) укладывается в одну минуту, а в условиях станции занимает не больше 40 секунд
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	Задать серии вопросов	Врач задал несколько вопросов подряд
Поддержание контакта с пациентом:		
11	Поддерживать зрительный контакт	Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт
Завершение контакта с пациентом:		
12	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	
Клинические выводы:		
13	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента	Например, «Итак, я выяснил, что пациента беспокоит ...»
14	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы/ы	Например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что»
15	Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения	

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки:

Оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью отметок в оценочном листе (чек-листе):

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

По завершению задания осуществляется подсчет процента правильно выполненных действий. Более 70% положительных отметок соответствуют оценке «Зачтено».

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины.	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке.	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.