

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2019 17:40:08
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Симуляционный курс»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения - очная

Срок освоения ОПОП - 6 лет

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ № 95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «30» августа 2019 г. (протокол № 8а)

Заведующий кафедрой М.С.Григорович

Ученым советом лечебного факультета «31» августа 2019 г. (протокол № 7б)

Председатель Ученого совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом «31» августа 2019 г. (протокол № 1а)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав.кафедрой, профессор, д.м.н.

М.С.Григорович

Доцент кафедры, к.м.н.

Е.Ю.Вычугжанина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины	4
1.2. Задачи изучения дисциплины	4
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины	7
3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	11
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	11
4.1.1. Основная литература	12
4.1.2. Дополнительная литература	12
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	13
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	15
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины

Развитие и совершенствование у студентов 6-го курса лечебного факультета компетенций, направленных на освоение и закрепление эффективного проведения базовой сердечно-легочной реанимации, методов оказания экстренной и неотложной помощи взрослому населению при возникновении состояний, требующих экстренной медицинской помощи и угрожающих жизни в симуляционных условиях, приближенных к реальным (клинике и/или в быту).

1.2. Задачи изучения дисциплины

- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- способствовать приобретению знаний по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов;
- способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- сформировать навыки участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- сформировать навыки оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- отработать практические навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- отработать практические навыки диагностики неотложных состояний;
- освоить базовые навыки проведения сердечно-легочной реанимации при экстренной помощи, в том числе в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляция);
- освоить базовые навыки выполнения манипуляций при оказании экстренной и неотложной помощи;
- отработать практический алгоритм действий при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи у взрослого пациента, ребенка;
- способствовать формированию устойчивых профессиональных компетенций;
- отработать индивидуальные практические навыки и умения, коммуникативные навыки в работе с коллегами при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи;
- научиться давать объективную оценку своим профессиональным действиям.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Симуляционный курс» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Госпитальная хирургия, детская хирургия; Факультетская хирургия, урология; Травматология, ортопедия; Поликлиническая терапия.

Является предшествующей для изучения: Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты);
- население;

– совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

– медицинская

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-7	Готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	32. Принципы оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	У2. Проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке.	В2. Методами оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач
2	ПК-2	Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач
3	ПК-11	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	31. Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи;	У1. Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания	В1. Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач

			тактико-технические особенности оказания медицинской помощи.	скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
			32. Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей	У2. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти	В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач
			33. Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	У3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач
			34. Стандарты и протоколы	У4. Применять стандарты и	В4. Навыками применения	Тестирование	Тестирование

			оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Проверка практических навыков Решение ситуационных задач	Проверка практических навыков Решение ситуационных задач
--	--	--	---	---	---	---	---

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ G	№ H
Контактная работа (всего)	48	24	24
в том числе:			
Лекции (Л)	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	48	24	24
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	24	12	12
В том числе:			
Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	10	5	5
Решение ситуационных задач, тестов.	10	5	5
Подготовка к тестированию	4	2	2
Вид промежуточной аттестации	экзамен		
	зачет	зачет	
Общая трудоемкость (часы)	72	36	36
Зачетные единицы	2	1	1

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

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Сердечно-легочная реанимация	<i>Практические занятия:</i> Сердечно-легочная реанимация
2.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Экстренная медицинская помощь	<i>Практические занятия:</i> Экстренная медицинская помощь
3.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Неотложная медицинская помощь	<i>Практические занятия:</i> Неотложная медицинская помощь
4.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Физикальное обследование пациента	<i>Практические занятия:</i> Физикальное обследование пациента
5.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Диспансеризация	<i>Практические занятия:</i> Диспансеризация

3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ИЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Сердечно-легочная реанимация		10			5	15
2	Экстренная медицинская помощь		10			5	15
3	Неотложная медицинская помощь		10			5	15
4	Физикальное обследование пациента		10			5	15
5	Диспансеризация		8			4	12
	Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет				+
		экзамен					
	Итого:		48			24	72

3.4. Тематический план лекций

Лекции не предусмотрены учебным планом.

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. №G	сем. №H
1	2	3	4	5	6
1	1	Сердечно-легочная реанимация	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи. Эффективное проведение сердечно-легочной реанимации с дефибрилляцией у взрослых, у ребенка до 1 года.	5	5
2	2	Экстренная медицинская помощь	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: коллапс, острые лекарственные и пищевые отравления, массивное кровотечение из периферических сосудов, инородное тело дыхательных путей, пневмоторакс.	5	5

3	3	Неотложная медицинская помощь	Получение информированного согласия, оценка клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей, острая задержка мочи, внебольничные роды, артериальная гипертензия.	5	5
4	4	Физикальное обследование пациента	Выполнение физикального исследования пациента. Получение информированного согласия, оценка клинической картины состояний, постановка предварительного диагноза при следующих состояниях: тахикардия, брадикардия, аритмии, пороки митрального клапана, пороки аортального клапана, дефект межжелудочковой перегородки, острый перикардит, кардиомиопатия.	5	5
5	5	Диспансеризация	Знание правил проведения диспансеризации взрослого населения, заполнение необходимой медицинской документации, проведение физикального осмотра, определение групп здоровья. Перкуссия легких: нормальный легочный звук, коробочный звук, ослабление перкуторного звука. Аускультация легких: везикулярное дыхание, жесткое дыхание, крепитирующие хрипы, мелкопузырчатые хрипы, крупнопузырчатые хрипы, сухие хрипы, свистящие хрипы, ослабленное дыхание. Осмотр органов живота: определение размеров печени, острый живот, асцит, объемное образование, нормальная перистальтика, усиленная перистальтика, отсутствие перистальтики. Осмотр наружных половых органов: фимоз, парафимоз, опухоли яичка, рак полового члена, варикоцеле, гидроцеле, паховая грыжа.	4	2
6	5	Зачетное занятие	Тестирование, проверка практических навыков (с заполнением чек-листов), решение ситуационных задач.		2
Итого:				24	24

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5

1	G	Сердечно-легочная реанимация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебнометодического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов. Подготовка к тестированию	2,5
2		Экстренная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов. Подготовка к тестированию	2,5
3		Неотложная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебнометодического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов. Подготовка к тестированию	2,5
4		Физикальное обследование пациента	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебнометодического обеспечения. Подготовка к тестированию	2,5
5		Диспансеризация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Подготовка к тестированию	2
Итого часов в семестре:				12
1	H	Сердечно-легочная реанимация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебнометодического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов. Подготовка к тестированию	2,5
2		Экстренная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов. Подготовка к тестированию	2,5
3		Неотложная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов. Подготовка к тестированию	2,5
4		Физикальное обследование пациента	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Подготовка к тестированию	2,5
5		Диспансеризация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Подготовка к тестированию	2
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрено учебным планом

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

Не предусмотрено учебным планом

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

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»	Горшков М.Д.	2014 г., г. Москва	-	да
2	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии.	Горшков М.Д.	2014 г., г. Москва	-	да
3	Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия.	Сухих Г.Т.	2015 г., г. Москва	-	да
4	Подготовка к первичной аккредитации специалистов. Содержание профессиональных компетенций врача-терапевта участкового при прохождении объективного структурированного клинического экзамена	С.Д. Шешукова, А.А. Зайков, О.А. Зонов, Ю.А. Зоннова, А.В. Патласов, О.А. Осацкая, Е.А. Савиных, Г.А. Постникова, М.С. Григорович, Е.Ю. Вычугжанина, В.А. Янченко, С.А. Куковякин, Д.В. Дробуш, А.А. Грозовская, С.А. Татаренко; под общей редакцией С.Д. Шешуковой, С.А. Татаренко.	2017 г., г. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	-	да

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Перечень станций ОСКЭ для проверки	Методический центр	2016 г., г. Москва	-	да

	освоения профессиональных компетенций, которые соответствуют трудовым функциям врача-терапевта участкового.	аккредитации специалистов			
2	Специалист медицинского симуляционного обучения.	Кубышкин В.А.	2016 г., г. Москва	-	да
3	Неотложная медицинская помощь:	Отвагина, Т.В.	2017 г., г.Ростов-на-Дону	-	да
4	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	Верткин, А.Л. и др.	2017 г., г. Москва	-	да

4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

4.1.1. Материалы сайта Методического центра аккредитации Минздрава России. Доступ к электронному ресурсу: <http://fmza.ru>.

4.1.2. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. Мечникова [веб-сайт]. - Режим доступа: <http://moodle.szgmu.ru/>

4.1.3. Профессиональный стандарт «Врач - лечебник (врач - терапевт участковый)» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/>

4.1.4. НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФГБНУ «ФНКЦ РР» [веб-сайт]. - Режим доступа: <http://niiorramn.ru/>

4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

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

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа - каб. № 123-125-
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций - каб. №113-125;
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации - каб. №123-125;
- помещения для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус);
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования-каб. №120-121.

Специальные помещения максимально приближены к медицинским кабинетам, оснащены специальными средствами обучения.

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

- Тренажер для постановки желудочного зонда.
- Полноростовой манекен для обучения иммобилизации или уходу за пациентом со сгибаемыми конечностями или универсальный манекен с возможностью имитации различных показателей.
- Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений.
- Тренажер для обучения приему Хеймлиха.
- Тренажер для дренирования грудной клетки при напряженном пневмотораксе.
- Лестничная шина Крамера, шина Дитерихса, пневматическая шина.
- Манекен взрослого для обучения СЛР с компьютерной регистрацией результатов.
- Манекен ребенка первого года жизни для проведения базисной СЛР с компьютерной

регистрацией результатов.

- Манекен для обучения иммобилизации или уходу за пациентом со сгибаемыми конечностями.
- Тренажеры для внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций.
- Тренажер для обучения катетеризации мочевого пузыря у мужчин.
- Тренажер для обучения катетеризации мочевого пузыря у женщин.
- Акушерский муляж или манекен роженицы.
- Тренажер для измерения артериального давления.
- Тренажер полуавтоматического контроля качества выполнения манипуляций с предустановленными сценариями и набором указанных тренажеров.
- Тренажер для диагностики заболеваний сердца с возможностью речевой поддержки.
- Тренажер для диагностики заболеваний легких.
- Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний.
- Тренажер для наружного осмотра половых органов.
- Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД).
- Дефибриллятор с возможностью мониторинга ЭКГ.
- Аппарат регистрации ЭКГ.
- Укладка для оказания экстренной помощи.
- Небулайзер.
- Стетоскоп.
- Имитаторы лекарственных средств и дезрастворов.
- Образцы медицинской документации: форма амбулаторной карты ф025/у, талон амбулаторного пациента, форма диспансерного наблюдения ф30, по диспансеризации взрослого населения.
- Бланки информированного согласия.
- Результаты анализов, крови, мочи, ЭКГ.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на практических занятиях) и самостоятельную работу.

Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности неотложные состояния.

Принципиальной особенностью симуляции является абсолютная безопасность для жизни пациента, обучающегося, индивидуальный подход к обучению, высокая усвояемость материала за короткий период. Симуляционное обучение является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, нося проблемно-ориентированный подход в обучении.

Основное учебное время выделяется на практическую работу с муляжами, имитаторами и симуляторами в центре АСО.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать весь набор средств и оборудования центра АСО и освоить практические умения по сердечно-легочной реанимации, экстренной и неотложной помощи, физикального исследования пациента и диспансеризации.

При проведении учебных занятий центр АСО обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Практические занятия:

Практические занятия проводятся в виде освоения практических навыков на муляжах, имитаторах и симуляторах в центре АСО, демонстрации и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра АСО, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических ситуаций (алгоритма действий).

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Симуляционный курс» и включает подготовку к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения, решение ситуационных задач, тестов.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Симуляционный курс» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и Центра АСО.

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием.

Текущий контроль усвоения предмета определяется при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания, проверки практических навыков (выполнением манипуляций на манекенах, тренажерах и муляжах).

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

Вопросы по учебной дисциплине включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников, в первичную аккредитацию специалиста.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение А)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

«Симуляционный курс»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти:
 - а) прекращение дыхания
 - б) прекращение сердечной деятельности;
 - в) появление трупных пятен*
 - г) снижение температуры кожи ниже 20°С*
 - д) появление трупного окоченения*
 - е) симптом «кошачьего зрачка»*
2. Сердечно-легочную реанимацию начинают:
 - а) с искусственной вентиляции легких
 - б) с дефибрилляции
 - в) с обеспечения проходимости дыхательных путей*
 - г) с введения медикаментов
 - д) с непрямого массажа сердца
3. При наличии у пострадавшего трахеостомической трубки, ИВЛ проводится:
 - а) методом «Рот в рот»
 - б) методом «Рот в нос»
 - в) через трахеостому *
4. Соотношение компрессий к дыханиям при проведении СЛР одним реаниматором взрослому человеку:
 - а) 30:2*
 - б) 15:1
 - в) 15:2
 - г) 30:1
5. Глубина компрессий при проведении СЛР взрослому:
 - а) 3-5 см
 - б) более 6 см
 - в) 5-6 см*

6. Сила первого разряда при дефибриляции взрослому:
- а) 250 Дж
 - б) 200 Дж*
 - в) 150 Дж
 - г) 350 Дж
7. Сколько времени отводится на определение состояния пострадавшего перед началом проведения СЛР:
- а) 60 секунд
 - б) 30 секунд
 - в) 10 секунд*
8. При попадании инородного тела в верхние дыхательные пути взрослому оказывающий помощь производит прием:
- а) Прием Сафара
 - б) Прием Хеймлиха*
 - в) Прием Леопольда
9. Какое максимальное количество разрядов производится при дефибриляции во время проведения СЛР:
- а) 5
 - б) 4
 - в) 6
 - г) 3*
10. Классификация ран по характеру повреждения (выберите три правильных ответа)
- а) колотые, резаные*
 - б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные*
 - в) операционные, случайные (травматические)
 - г) огнестрельные*
11. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо
- а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
 - б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков*
 - в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
 - г) промыть раневую поверхность водой с мылом
12. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет (выберите два правильных ответа):
- а) удаление ранящего предмета из раны
 - б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
 - в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета*
 - г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки*
13. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки
- а) термоизолирующие
 - б) сухие асептические
 - в) окклюзионные*
 - г) повязки не накладывать, рану тампонировать
14. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений (выберите два правильных ответа)
- а) артериальные, венозные*
 - б) капиллярные, паренхиматозны*
 - в) легочные, желудочные

- г) носовые
15. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?
- а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
 б) нет, только на одежду или прокладку*
 в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
 г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку
16. Если невозможно наложить жгут, то
- а) применяют пальцевое прижатие артерий*
 б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
 в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
 г) тампонирующее рану позволяет избежать пальцевого прижатия артерий
17. Перелом-это
- а) полное нарушение целостности кости
 б) частичное нарушение целостности кости
 в) полное или частичное нарушение целостности кости*
 г) нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы
18. Основной признак перелома - это
- а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость*
 б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
 в) крепитация костных отломков при движении
 г) патологическая подвижность
19. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет)
- а) обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение*
 б) шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
 в) повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
 г) холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
20. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти:
- А) прекращение дыхания
 б) прекращение сердечной деятельности;
 в) появление трупных пятен*
 г) снижение температуры кожи ниже 20°C*
 д) появление трупного окоченения*
 е) симптом «кошачьего зрачка»*

2 уровень:

20. У больного с тяжелой закрытой травмой головы (ОК-7, ПК-11)

1. внутричерепное давление не зависит от артериального давления
2. внутричерепное давление повышается прямо пропорционально ПДКВ (РЕЕР) .
3. рекомендуются кортикостероиды
4. фиксированные расширенные зрачки указывают на тяжелое повреждение мозга
5. лечение выбора включает гипервентиляцию до PaCO₂ менее 3,0 к Ра (22,5 мм рт ст)

Укажите последовательность правильных ответов:

- а) правильны ответы 1,2 и 3
 б) правильны ответы 1 и 3

в) правильны ответы 2 и 4

г) правильный ответ 4

д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

21. В диагнозе смерти ствола мозга (ОК-7, ПК-11)

1. клинические критерии не годны у больного в состоянии гипотермии

2. отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферического нерва

3. могут наблюдаться рефлекторные движения в ногах

4. калорическая проба используется для оценки сохранности V черепного нерва

5. ЭЭГ на изоэлектрической линии является патогномичным признаком

Укажите последовательность правильных ответов:

а) правильны ответы 1,2 и 3

б) правильны ответы 1 и 3

в) правильны ответы 2 и 4

г) правильный ответ 4

д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

22. Улучшение гемодинамики при внутриаортальной баллонной контрпульсации включает (ОК-7, ПК-11)

1. уменьшение работы миокарда

2. уменьшение потребности миокарда в кислороде

3. увеличение коронарной перфузии

4. улучшение системной перфузии

5. увеличение диастолического давления

Укажите последовательность правильных ответов:

а) правильны ответы 1,2 и 3

б) правильны ответы 1 и 3

в) правильны ответы 2 и 4

г) правильный ответ 4

д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

23. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить. (ПК-2)

1. вентиляцией с постоянно повышенным давлением

2. инфузией глицерил тринитрата (нитроглицерина)

3. ингибиторами фосфодиэстеразы

4. парентеральным введением морфина

5. внутривенным введением фуросемида

Укажите последовательность правильных ответов:

а) правильны ответы 1,2 и 3

б) правильны ответы 1 и 3

в) правильны ответы 2 и 4

г) правильный ответ 4

д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

24. Начальными проявлениями действия внутривенно введенного маннитола являются. (ПК-2)

1. повышение вязкости крови

2. уменьшение интерстициального объема

3. повышение гематокрита

4. увеличение объема крови

5. гемолиз

Укажите последовательность правильных ответов:

а) правильны ответы 1,2 и 3

б) правильны ответы 1 и 3

в) правильны ответы 2 и 4

г) правильный ответ 4

д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

25. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV). (ОК-7, ПК-11)

1. может использоваться с поддержкой инспираторного давления

2. является методом, при котором спонтанные дыхательные движения используются для включения вентилятора

3. может быть использована с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (ППД, СРАР)

4. полезна при реанимации новорожденных

5. достигается при введении полужакрытого или закрытого контура

Укажите последовательность правильных ответов:

а) правильны ответы 1, 2 и 3

б) правильны ответы 1 и 3

в) правильны ответы 2 и 4

г) правильный ответ 4

д) правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

3 уровень:

Задача 1.

Ситуация Женщина 66 лет обратилась в поликлинику к врачу-терапевту участковому

Жалобы на ноющие боли в левой половине грудной клетки продолжительностью несколько часов, без четкой связи с физической нагрузкой, перебои в работе сердца

Анамнез заболевания: В течение 12 лет страдает артериальной гипертензией, 8 лет назад на фоне гипертонического криза перенесла транзиторную ишемическую атаку. На протяжении 3 лет относительно регулярно принимает комбинированный препарат, содержащий индапамид 2,5 мг и периндоприл 8 мг, а также розувастатин 10 мг. Пять лет назад диагностирован сахарный диабет 2 типа, регулярно принимает метформин 2000 мг в сутки. Год назад в анализе крови отмечено повышение уровня креатинина до 120 мкмоль/д. При самоконтроле АД (по дневнику) значения АД находятся в пределах 160-170/90-100 мм рт. ст.

Анамнез жизни: Мать умерла от инсульта в 70 лет. Не курит, алкоголь не употребляет. Пенсионер, не работает, инвалид 2 группы по общему заболеванию.

Объективный статус Состояние удовлетворительное. Вес 98 кг, рост 173 см (ИМТ=32,7 кг/м²). Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД 19 в мин. Тоны сердца приглушены, выслушиваются единичные экстрасистолы (1-2 в мин). ЧСС 78 уд./мин., АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Отеков нижних конечностей нет. Щитовидная железа не увеличена.

1. Какой диагноз можно поставить данному больному?

1) Гипертоническая болезнь I стадии, 2 степени повышения АД, риск умеренный (2). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.

2) Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени повышения АД, риск очень высокий (4). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.*

3) Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени повышения АД, риск высокий (3). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.

4) Гипертоническая болезнь II стадии, 1 степени повышения АД, риск низкий (1). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.

2. Для оценки величины сердечно-сосудистого риска у данной пациентки:

1) следует использовать шкалу GRACE

2) следует использовать шкалу SCORE

3) применение специальных шкал не требуется*

4) следует использовать шкалу CHA₂DS₂VASc

3. Целевым уровнем АД для пациентки с артериальной гипертензией и сахарным диабетом является < _____ мм рт. ст.

1) 120/70

2) 130/80

- 3) 150/90
- 4) 140/85*

Задача 2.

Ситуация Больной К. 62 лет обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому

Жалобы на одышку, возникающую при обычной физической нагрузке и в покое, давящие боли за грудиной, некупирующиеся при приеме 2 таблеток нитроглицерина, общую слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: Полгода назад перенес инфаркт миокарда. 2 недели назад появились давящие боли за грудиной, одышка при обычной физической нагрузке (ходьба обычным шагом) и в покое. В течение недели боли за грудиной усилились, стали появляться в покое, прием нитроглицерина – без эффекта.

Анамнез жизни: Рос и развивался нормально. Семейный анамнез: отец умер в возрасте 53 лет от инфаркта миокарда. Вредные привычки: курит по 10-15 сигарет в день с 18 лет.

Объективный статус: Состояние средней тяжести. Рост 170 см, вес 86 кг. ИМТ 29,8 кг/м². Кожные покровы обычной окраски. Нерезкий цианоз губ, крыльев носа. Грудная клетка конической формы, симметричная. Частота дыхания – 18 в мин. При аускультации над легкими выслушивается везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: правая – правый край грудины, левая – в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя – верхний край III ребра. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичны, шумов нет. ЧСС – 65 в минуту, АД 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в дыхании. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 9Ч8Ч7 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

По ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 65 уд./мин., электрическая ось вертикальная. Признаки очаговых (некроз, ишемия) изменений миокарда передне-перегородочной области и верхушки левого желудочка.

1. К лабораторным методам исследования для постановки диагноза относят

- 1) определение тропонинов I и T, КФК-МВ*
- 2) исследование уровня мочевой кислоты в крови
- 3) определение концентрации С-реактивного белка в крови
- 4) исследование уровня 17-гидроксикортикостероидов (17-ОКС) в моче

2. Какой диагноз можно поставить данному больному?

- 1) ИБС. Ранняя постинфарктная стенокардия. Кардиосклероз постинфарктный
- 2) ИБС. Повторный инфаркт миокарда передне-перегородочной, верхушечной области левого желудочка*
- 3) ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, ФК III. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени, риск ССО IV
- 4) ИБС. Инфаркт миокарда без зубца Q, без подъема сегмента ST, в области передней стенки левого желудочка, подострый период

3. В данной клинической ситуации необходимо проведение антитромбоцитарной терапии с применением

- 1) клопидогреля, ацетилсалициловой кислоты*
- 2) дипиридамола, дабигатрана этексилата
- 3) низкофракционированного гепарина, тиклопидина
- 4) фондапуринакса, нефракционированного гепарина

Задача 3.

Ситуация Больная З., 57 лет, юрист, обратилась к врачу-терапевту участковому

Жалобы на боли в эпигастральной области опоясывающего характера, тошноту, однократную рвоту, многократный жидкий стул, сухость во рту, жажду

Анамнез заболевания: Считает себя больной в течение 5 лет, когда впервые появились боли в эпигастральной области, возникающие после приема жирной пищи (жареная утка, торт со взбитыми

сливками), выраженная диарея, сохраняющаяся до 5 дней, при болях принимала но-шпу, мезим. Отмечает появление диареи при небольшой погрешности в диете, употреблении жирной жареной пищи, пирогов, обострения заболевания бывают 3-4 раза в год. В течение последнего года стала отмечать жажду и сухость во рту, диагностирован сахарный диабет. Настоящее ухудшение самочувствия в течение последней недели, когда после употребления жареной картошки с курицей появились опоясывающие боли в эпигастрии, возникла диарея до 7 раз в сутки, однократно была рвота съеденной пищей.

Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Бытовые условия хорошие. Вредных привычек нет. Семейный анамнез: отец пациентки умер в возрасте 59 лет от меланомы кожи. Перенесенные заболевания: в возрасте 46 лет оперирована по поводу желчно-каменной болезни, проведена эндоскопическая холецистэктомия. На протяжении последних 7 лет диагностирована гипертоническая болезнь, с максимальными подъемами АД до 162/100 мм.рт.ст. постоянно принимает лизиноприл 10 мг 2 раза в день.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Больная гиперстенического телосложения, избыточного питания. ИМТ=30,3 кг/м². Температура тела 36,6°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17 в мин. Границы сердца в норме, шумов нет. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС 78 ударов в минуту. АД 132/80 мм рт ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптом Ортнера отрицательный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Размеры печени по Курлову 9x8x7см. Селезенка не увеличена. Стул и мочеиспускание в норме. Отеков нет.

УЗИ органов брюшной полости: Печень не увеличена, паренхима ее однородной эхогенности. Вне- и внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Ductus choledochus – 0,5 см. V.portae 1,0 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа увеличена, диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

МСКТ органов брюшной полости: Выявлены признаки дистрофии поджелудочной железы с ее фиброзными изменениями, наличием кальцинатов и конкрементов. Обнаружена псевдокиста поджелудочной железы.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

- 1) анализ крови с определением уровня тропонина I
- 2) общий анализ крови*
- 3) общий анализ мочи
- 4) общий анализ мокроты
- 5) биохимический анализ крови с определением АлТ, АсТ, амилазы, билирубина, ЩФ, ГГТП, глюкозы, гликированного гемоглобина*

2. Какой диагноз можно поставить данной больной?

- 1) Хронический холецистит в стадии обострения
- 2) Желчнокаменная болезнь
- 3) Хронический панкреатит, в стадии обострения*
- 4) Первичный билиарный цирроз

3. Пациентке необходимо назначить

- 1) препараты висмута
- 2) сульфасалазин
- 3) ферментные препараты*
- 4) желчегонные

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

1.2. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1. Во время еды в столовой женщина 50 лет вдруг начала кашлять, задыхаться, звать на помощь, кожные покровы посинели. Вы - врач. Ваши действия.
2. Летом при падении с велосипеда на асфальт недалеко от разрушенного деревянного дома, мужчина 25 лет порезал руку осколком стекла. Из раны в области предплечья вытекает пульсирующая струя ярко-алой крови. Мужчина бледен, жалуется на слабость и головокружение. Вы - врач, проезжали мимо на своем автомобиле. Ваши действия.
3. Вызов скорой помощи к мужчине 30 лет. Жалобы на тошноту, однократную рвоту, резкую слабость, головокружение, потемнение в глазах, разлитые боли по всему животу. 20 минут назад употреблял в пищу грибы, которые собирал сам. Вы - врач. Ваши действия.
4. Пациент мужчина 34 лет, худой, курит, после внезапного интенсивного кашля, почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки. Привезли коллеги по работе в поликлинику. Расстояние до стационара 60 км, приезд скорой помощи возможен не ранее чем через 2 часа, состояние пациента ухудшается. Вы - врач. Ваши действия.
5. Пешеход сбит легковым автомобилем на пешеходном переходе. Пострадавший в сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на боли в левой руке. В области левой ладони глубокая рана, из которой пульсирующей струей вытекает кровь алого цвета. Вы- врач. Ваши действия. Дать заключение по ситуации. Оказать первую медицинскую помощь пострадавшему.
6. Вы - врач. Вас пригласили для оказания медицинской помощи на предприятие, про-изводящее удобрения, работнику по поводу отравления фосфорорганическими веществами пострадавший находится в сознании, беспокоит головная боль, слабость, неосознанный страх, тошнота. Ваши действия.
7. Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. На прием к Вам пришел мужчина (возраст 45 лет) с жалобами на сухой кашель, общее недомогание, повышение температуры тела до 38. Постройте алгоритм проведения перкуссии и аускультации легких, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза
8. На прием к Вам пришла женщина (возраст 38 лет) с жалобами на одышку, приступы удушья (особенно по ночам), кашель с примесью крови в мокроте, мышечную слабость. В анамнезе перенесенный ревматизм. Постройте алгоритм проведения аускультации сердца, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза.
9. На прием к Вам пришел мужчина (возраст 37 лет) с жалобами на боли в области живота. Из анамнеза язвенная болезнь 12-перстной кишки. Постройте алгоритм проведения пальпации и аускультации брюшной полости.
10. На прием к Вам пришел мужчина (возраст 45 лет), на приеме у врача - терапевта не был с возраста 20 лет. Постройте алгоритм проведения диспансеризации пациента.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей,

продемонстрировал неверную оценку ситуации.

1.3. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

1. Базовые навыки проведения сердечно-легочной реанимации при экстренной помощи, в том числе в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибриляция);
2. Базовые навыки выполнения манипуляций при оказании экстренной и неотложной помощи;
3. Практический алгоритм действий при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи у взрослого пациента;
4. Индивидуальные практические навыки и умения, коммуникативные навыки в работе с коллегами при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи.

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- **«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

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

2.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

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

2.2. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

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

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

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