

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

Рабочая программа дисциплины	«Симуляционная медицина»
Уровень высшего образования	Высшее образование-бакалавриат
Специальность/Направление подготовки	34.03.01 Сестринское дело
Квалификация (специальность)	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения	Очная

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ПК 5 Способен оказывать доврачебную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знать: основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни пострадавшего и требующие оказания первой помощи, порядок и очередность выполнения мероприятий первой помощи по спасению жизни пострадавших.</p> <p>Уметь: По простым клиническим признакам оценить общее состояние пострадавшего: состояние сознания; сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы (характер и тип дыхания, частота дыхания, наличие одышки). Распознать состояние клинической смерти и провести реанимационные мероприятия. Оказать первую помощь при обмороке, коллапсе, коме, эпилептическом припадке. Осуществить временную остановку наружных артериальных, венозных и смешанных кровотечений. Оказать первую помощь при термических и химических ожогах. Оказать первую помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата. Оказать первую помощь при инородном теле верхних дыхательных путей.</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов общеклинического обследования, приемами и алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации, приемами первой помощи при обмороке, коме, эпилептическом припадке, инородном теле верхних дыхательных путей, травмах и кровотечениях, приемом укладки пострадавшего в устойчивое боковое положение.</p>
<p>ПК-4 Способен оказывать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать: причины и основные этапы развития патологических состояний, возникающих в результате острых заболеваний, травматических поражений, отравлений для оказания обоснованной и адекватной скорой и экстренной медицинской помощи.</p> <p>Уметь: оценить состояние больного. Распознать состояние клинической смерти и провести реанимационные мероприятия, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора. Уметь оказать доврачебную медицинскую помощь при остром коронарном синдроме, анафилактическом шоке, внутреннем кровотечении, гипергликемии, гипогликемии, острой недостаточности мозгового кровообращения,</p>

	<p>спонтанном пневмотораксе, тромбэмболии легочной артерии, бронхообструктивном синдроме.</p> <p>Владеть: методами клинического обследования, интерпретацией результатов клинического обследования, приемами и алгоритмом базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, владеть алгоритмами внутривенной инъекции, физического обследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем, алгоритмами оказания доврачебной медицинской помощи при остром коронарном синдроме, анафилактическом шоке, внутреннем кровотечении, гипергликемии, гипогликемии, острой недостаточности мозгового кровообращения, спонтанном пневмотораксе, тромбэмболии легочной артерии, бронхообструктивном синдроме</p>
--	---

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Симуляционная медицина» относится к Базовой части Блока Б1. учебного плана по программе бакалавриата.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы Трудоемкость дисциплины: 1 з.е. / 36 час

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		8
Контактная работа	30	30
В том числе:	-	-
Лекции	2	2
Лабораторные работы (ЛР)		
Практические занятия (ПЗ)	28	28
Семинары (С)		
Самостоятельная работа (всего)	6	6
В том числе:	-	-
Проработка материалов, подготовка к занятиям	6	6
Вид промежуточной аттестации		зачет
Общая трудоемкость	час.	36
	з.е.	1

4. Содержание дисциплины

4.1

Контактная работа**Лекции**

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
Семестр 12			
1	1	Первичная аккредитация-2022. Регламент проведения 1 этапа (тестирование), 2 этапа (сдача практических навыков в симулированных условиях), Базовый реанимационный комплекс.	2

Семинары, практические работы

№ раздела	№ семинара	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 8				
	1	Базовый реанимационный комплекс. Правила проведения компрессий грудной клетки. Правила проведения искусственной вентиляции легких. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации	4	Т Пр
	2	Внутривенная инъекция. Проведение инъекционного внутривенного введения фуросемида 1%.	4	Т Пр
	3	Внутривенная инъекция. Проведение инъекционного внутривенного введения аскорбиновой кислоты (р-р для инъекций 5% 1 мл) и транексамовой кислоты (р-р для инъекций 5% 2 мл)	4	Т Пр
	4	Экстренная медицинская помощь	8	Т Пр
	5	Физикальное обследование пациента	6	Т Пр
	6	Базовый реанимационный комплекс	4	Т Пр

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений).

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов	Вид контроля
1.	8	Базовая сердечно-легочная реанимация, алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации.	Проработка учебного материала. Проработка рекомендаций Европейского совета по реанимации 2015г. Проработка паспорта станций Методического центра аккредитации специалистов	1	Т Пр
.		Экстренная медицинская помощь.	Проработка паспорта станций Методического центра аккредитации специалистов. Изучение клинических рекомендаций.	2	Т Пр
3.		Внутривенная инъекция.	Проработка паспорта станций Методического центра аккредитации специалистов.	1	Т Пр
4.		Физикальное обследование пациенты	Проработка паспортов станций Методического центра аккредитации специалистов.	2	Т Пр
ИТОГО часов				6	

*Пр - практика, Т – тестирование

5.2

Учебно-методические материалы для самостоятельной

работы обучающихся по дисциплине

1. Методический центр аккредитации специалистов - <https://fmza.ru/>.
2. ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Сайт: www.consultant.ru (бесплатный доступ к законодательным документам).
3. Рекомендации Европейского и Национального советов по реанимации 2015 - <https://www.rusnrc.com/>.
4. Первая помощь пострадавшим, Памятка «Оказание первой помощи пострадавшим»: <http://allfirstaid.ru/>
5. Сумин С.А. Неотложные состояния: учеб. пособие для студентов мед. вузов / С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ООО "Мед. информ. агентство", 2010. - 960 с.

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации

6.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой (компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства
1.	Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием АНД, в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации-2015 и паспортом станции «Сердечно- легочная реанимация» Методического Центра аккредитации специалистов	ПК04, ПК 05	Т, Пр
2.	Экстренная медицинская	ПК04, ПК 05	Т, Пр

	помощь в соответствии с паспортом соответствующей станции Методического Центра аккредитации специалистов		
3.	Внутривенная инъекция в соответствии с паспортом соответствующей станции Методического Центра аккредитации специалистов	ПК04, ПК 05	Т, Пр
.	Физикальное обследование пациента в соответствии с паспортами соответствующих станций Методического Центра аккредитации специалистов	ПК04, ПК 05	Пр

*Пр - практика, Т - тестирование

6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень (удовлетворительно)	Средний уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)
ПК 05 Способен оказывать доврачебную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях			
Знать:	Демонстрирует частичные знания основных клинических признаков патологических состояний, угрожающих жизни	Демонстрирует знания основных клинических признаков патологических состояний, угрожающих жизни пострадавшего, порядок мероприятий первой помощи по спасению жизни пострадавших	Демонстрирует полные знания основных клинических признаков, угрожающих жизни пострадавшего и требующих оказания первой помощи, порядок и очередность выполнения мероприятий первой помощи
Уметь:	Демонстрирует частичные умения по	Демонстрирует умения по простым	Раскрывает полностью умения

	<p>простым клиническим признакам оценить общее состояние пострадавшего: состояние сознания; сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы. Распознать состояние клинической смерти. Оказать первую помощь при обмороке, коллапсе. Оказать первую помощь при инородном теле верхних дыхательных путей.</p>	<p>клиническим признакам оценить общее состояние пострадавшего: состояние сознания; сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы (характер дыхания). Распознать состояние клинической смерти и провести реанимационные мероприятия. Оказать первую помощь при обмороке, коллапсе, коме, эпилептическом припадке. Оказать первую помощь при инородном теле верхних дыхательных путей.</p>	<p>по простым клиническим признакам оценить общее состояние пострадавшего: состояние сознания; сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы (характер и тип дыхания, частота дыхания, наличие одышки). Распознать состояние клинической смерти и провести реанимационные мероприятия. Оказать первую помощь при обмороке, коллапсе, коме, эпилептическом припадке. Оказать первую помощь при инородном теле верхних дыхательных путей.</p>
<p>Владеть (иметь навыки и/или опыт):</p>	<p>Частично демонстрирует сформированные владения, методы общеклинического обследования, приемы базовой сердечно-легочной реанимации, приемы первой помощи при обмороке, коме, эпилептическом припадке, инородном теле верхних дыхательных путей, приемом</p>	<p>Демонстрирует сформированные владения, методы общеклинического обследования, интерпретации результатов общеклинического обследования, приемы базовой сердечно-легочной реанимации, приемами первой помощи при обмо-</p>	<p>Раскрывает полностью сформированные владения, методы общеклинического обследования, интерпретацию результатов общеклинического обследования, приемы и алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации,</p>

	укладки пострадавшего в устойчивое боковое положение.	роке, коме, эпилептическом припадке, инородном теле верхних дыхательных путей, прием укладки пострадавшего в устойчивое боковое положение.	приемы первой помощи при обмороке, коме, эпилептическом припадке, инородном теле верхних дыхательных путей, приемы укладки пострадавшего в устойчивое боковое положение.
ПК-4			
Способен оказывать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства			
Знать:	Демонстрирует частичные знания причин развития патологических состояний для оказания обоснованной и адекватной медицинской помощи	Демонстрирует знания причин и основные этапы развития патологических состояний для оказания обоснованной и адекватной медицинской помощи	Полностью раскрывает знания причин и основные этапы развития патологических состояний для оказания обоснованной и адекватной медицинской помощи
Уметь:	Демонстрирует частичные умения оценить состояние больного. Распознать состояние клинической смерти, оказать первую помощь при анафилактическом шоке, гипогликемической коме	Демонстрирует умения оценить состояние больного: состояние сознания, сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы. Распознать состояние клинической смерти и провести реанимационные мероприятия, оказать первую и скорую медицинскую помощь	Полностью раскрывает умения в оценке состояния больного: состояние сознания, сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы. Распознавание состояния клинической смерти и проведении реанимационных мероприятий, в том числе с использованием автоматического наружного дефибрил-

			лятора. Оказание скорой и экстренной медицинской помощи
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Демонстрирует частичное владение методами клинического обследования, приемами базовой сердечно-легочной реанимации, алгоритмом оказания скорой и экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.	Демонстрирует владение методами клинического обследования, интерпретацией результатов клинического обследования, приемами базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации, алгоритмом оказания первой, скорой и экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.	Полностью раскрывает владение методами клинического обследования, интерпретацией результатов клинического обследования, приемами и алгоритмом базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибрилятора, алгоритмом оказания первой, скорой и экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме (один правильный ответ).

В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

1. Вызвать СМП, выполнить компрессии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.
2. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компрессии грудной клетки, после вызвать СМП.
3. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное

дыхание, вызвать СМП, после - компрессии грудной клетки

Правильный ответ: 1

Правильная последовательность тройного приема Сафара:

1. Отрыть рот, запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть
 2. Выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот, запрокинуть голову
 3. Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, открыть рот
- Правильный ответ: 3

Частота компрессий грудной клетки при компрессиях грудной клетки должно составлять:

1. 80-90 компрессий в минуту
 2. 90-100 компрессий в минуту
 3. 100-120 компрессий в минуту
 4. не менее 120 компрессий в минуту
- Правильный ответ: 3

Критерии оценки

Результаты тестирования оцениваются как «зачтено» (70% и более правильных ответов) или «не зачтено» (69% и менее правильных ответов).

Пример ситуационной задачи:

Ситуационная задача №1. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации без применения автоматического наружного дефибриллятора: «При входе в кабинет обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. Ваши действия?»

Ситуационная задача №2. Алгоритм действия при анафилаксии. «Вы находитесь на приеме. После инъекции анестетика у подростка примерно 14 лет резко ухудшилось состояние. Медицинская сестра не может Вам помочь, так

как успокаивает родственников. Ваши действия? »

Ситуационная задача №3. Вы врач-терапевт участковый. Работаете на приеме один. К Вам пришёл (привели) пациент(а) с жалобами на плохое самочувствие. В анамнезе сахарный диабет первого типа. Показатель глюкометрии 2,7. Была выполнена инъекция глюкагона в/м. Служба скорой медицинской помощи уже вызвана. Повторная глюкометрия спустя 10 минут показатель не изменила. Вы приняли решение произвести внутривенное введение 40% глюкозы 5 мл.

Ситуационная задача №4. Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. Коллега пригласил Вас помочь подтвердить свои диагностические гипотезы. Необходимо, не зная данных анамнеза, провести осмотр пациента, используя все известные Вам приёмы физикального обследования пациента с сердечно-сосудистой патологией, и дать письменное заключение (по специальной форме) об объективных параметрах состояния сердечно-сосудистой системы пациента.

Пациент в сознании (используется модель). Предполагается, что в начале приёма он ждет Вас в кабинете сидя на стуле.

Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом.

Критерии оценки описаны в приложении №1 (чек листы)

6.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

6.4.1 Форма промежуточной аттестации в 8 семестре - зачет

6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации

Порядок проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в виде сдачи тестового контроля и практических навыков в симулированных условиях с использованием чек-листов:

1. «Базовая сердечно-легочная реанимация»
2. «Экстренная медицинская помощь»
3. «Внутривенная инъекция»
4. «Физикальное обследование пациента»

Оценочные средства: Чек-лист

6.4.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

Представлен в приложении №1

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

7.1. Основная учебная литература:

1. Сумин С.А. Неотложные состояния [Текст] : учеб.пособие для студентов мед. вузов/ С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ООО "Мед. информ. агентство", 2013.
- 960 с.

7.2. Дополнительная учебная литература:

1. Сумин С.А. Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ISBN 978-5-9704-2424-7.
URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424247.html>
2. Гринштейн Ю.И. Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ISBN 978-5-9704-1162-9.
URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html>
3. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь [Текст] : учеб. пособие / под ред. С.С. Вялова, С.А. Чорбинской. - 3-е изд. - М.:

МЕДпресс-информ, 2009. - 112 с.

4. Симуляционное обучение в медицине [Текст] / под ред. А.А. Свистунова. - М.: МГМУ, 2013. - 286 с.

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

1. Все о первой помощи. Партнерство профессионалов первой помощи <http://allfirstaid.ru/>
2. Российский Национальный совет по реанимации (НСР) <https://www.rusnrc.com/>
3. Межрегиональная школа первой помощи <http://www.mshpp.ru>

8.1. Справочные правовые системы:

1. СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>
2. СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

8.2. Базы данных и информационно-справочные системы

1. Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>
2. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>
3. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов - <http://fcior.edu.ru>
4. Федеральный интернет-портал «Нанотехнологии и наноматериалы» - www.portalnano.ru
5. Федеральный правовой портал «Юридическая Россия» - <http://www.law.edu.ru>

9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем)

9.1. *Перечень лицензионного программного обеспечения: -*

- Программное обеспечение Microsoft Office.
- Программный продукт Мой Офис Стандартный.

9.2. *Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):*

- ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.

- Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

- Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

- Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке [«Юрайт» biblio-online.ru](http://biblio-online.ru)

- Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>.

**10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
Представлены в приложении №2**

**11. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и
лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Представлены в приложении №3

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

Номер аудитории	Наименование помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом, в том числе помещения для самостоятельной работы, с указанием перечня основного оборудования, учебно-наглядных пособий и используемого программного обеспечения	Адрес (местоположение) помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом
Каб. № 2	<p>Учебная аудитория 2</p> <p>1.Комплект мультимедийного оборудования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - моноблок DELL – 1 шт.; - мультимедиа-проектор NEC NP100 – 1 шт.; <p>2. Комплект учебной мебели на 30 посадочных мест.</p> <p>3. Доска аудиторная.</p> <p>4. Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие примерным программам дисциплин, рабочим учебным программам дисциплин.</p> <p>5. Фантом для внутримышечной инъекции сухой.</p> <p>6. Фантом зондирования и промывания желудка.</p> <p>7. Фантом инъекций в область живота при диабете.</p> <p>8. Фантом рука T06.</p> <p>9. Тренажер для отработки внутримышечных инъекций в плечо.</p> <p>10. Фантом 220А полно функциональный манекен ухода за пожилыми людьми.</p> <p>11. Фантом H125 манекен для отработки навыков сестринского ухода.</p> <p>12. Фантом-накладка для внутривенных инъекций T19.</p> <p>13. Фантом P 40 модель новорожденного младенца обоеполый для обучен. медсестер Пикфлоуметр OMRON PF V20 Коробки стерилиз.с фильтр.</p> <p>14. Поильник полимер.для лежачих больных</p> <p>15. Матрас противопролежневый Anmed ячеистый.</p>	<p>357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67 2 этаж, помещение № 2, 63,6 кв.м.</p>

	<ol style="list-style-type: none">16. Подставка для биксов ПБ-МСК.17. Ростомер электрон РЭП с весами типа ВМЭН-150-100-И-Д-А.18. Кресло-коляска.19. Кровать мед. функц. мех.20. Медицинофф Кушетка стационарная.21. Стеллаж стационарный медицинский.22. Стол прикроватный.23. Шкаф медицинский для докум. ШМД-01.24. Емкости для хранен. термометров ЕХТ.25. Емкости-контейнеры для дезинф. обраб. мед. изделий ЕДПО.26. Контейнер для переноса баночек для анализов КПБ-01.27. Контейнер КДХТ-01 отработ.мед.тов.и инструментов.28. Лотки полимерпочнообр.29. Комплект для мытья головы ванна надувная.емкость для воды защитный фартук.30. Подголовник регулируемый модель FS 531.31. Подушки противопр. Anmed.32. Тонометр механический меди-ц. Anmed.33. Постельное белье.34. Нательное белье.35. Изделия по уходу за больным.	
--	--	--

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Симуляционная медицина

ПК-5

Способен оказывать доврачебную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

- тестирование

Тестовые задания по теме «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Вариант 1.

1. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

1. Вызвать СМП, выполнить компресии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.

2. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компресии грудной клетки, после вызвать СМП.

3. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, вызвать СМП, после - компресии грудной клетки

2. Для определения сознания пострадавшего необходимо:

1. Пошлепать пострадавшего по щекам, ожидая реакции
 2. Уколоть пострадавшего острым предметом, ожидая реакции
 3. Встряхнуть пострадавшего и задать вопрос «Вам нужна помощь»?
 4. Произвести болевой прием путем сдавливания глазного яблока
3. Эффективная реанимация проводится:
1. 5 минут 2. 10 минут 3. 30 минут 4. До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
4. Когда следует проводить сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?
1. При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии и признаков дыхания.
 2. При потере пострадавшим сознания и отсутствии признаков дыхания, а также пульса на сонной артерии.
5. Смещаемость грудины к позвоночнику при компрессиях грудной клетки у взрослого человека должна быть:
1. 1,5 — 2 см 2. 3 — 4 см 3. 5 — 6 см 4. 7 — 9 см
6. Распишите порядок вызова бригады СМП, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация»
7. Во время компрессии грудной клетки взрослого человека необходимо продавливать ее на глубину не менее _ см и не более _ см (напишите пропущенные цифры).
8. Укажите правильный порядок выполнения проверки дыхания, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация» (расставьте цифры в правильной

порядке) 1. запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути

2. ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего

3. подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки

9. Напишите, что должен сказать эксперт при наборе аккредитуемым номера 112 на макете телефона?

10. Напишите, сколько времени выделяется на станцию «Базовая сердечно-легочная реанимация» на Первичной аккредитации

Вариант 2

1. Для компрессий грудной клетки необходимо использовать силу...

2. Бицепсов 2. Трицепсов 3. И Бицепса, и трицепса 4. Плечевого пояса и таза

2. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

1. Выполнить массаж сердца, освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание

2. Проводить искусственное дыхание, наружный массаж сердца, освободить дыхательные пути

3. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца

3. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

1. Искусственная вентиляция легких и компрессии грудной клетки:

вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину.

2. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту».

3. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».

4. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 2 вдоха методом «Рот ко рту, затем 30 надавливаний на грудину».

4. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

1. 1-2 мин

2. 3-4 мин

3. 5-6 мин

4. 6-7 мин

5. Частота компрессий грудной клетки при компрессиях грудной клетки должно составлять:

1. 80-90 компрессий в минуту

2. 90-100 компрессий в минуту

3. 100-120 компрессий в минуту

4. не менее 120 компрессий в минуту

6. Распишите порядок подготовки к проведению компрессий грудной клетки, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация»

7. Напишите, что заполняется экспертом при выполнении, аккредитованным нерегламентированных и небезопасных действий

8. Объем вдыхаемого воздуха в пострадавшего (взрослого человека) должен составлять не менее _ и не более_мл воздуха из легких спасающего (напишите пропущенные цифры, в соответствии с паспортом станции «Базо-

вая сердечно-легочная реанимация»).

9. Напишите, что должен сказать эксперт по факту проверки аккредитуемым сознания у пострадавшего?

10. Укажите правильный порядок проведения искусственной вентиляции легких, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация» (расставьте цифры в правильной порядке)

1. 1-ым и 2-ым пальцами одной руки зажать нос пострадавшего
2. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
3. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие
4. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки

Вариант 3

1. Вызов бригады СМП осуществляется:

1. до осмотра пострадавшего и места происшествия
2. после осмотра пострадавшего и места происшествия
3. после оказания помощи пострадавшему

2. Нажатие на грудину при компрессиях грудной клетки проводится:

1. всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
2. запястьем, не сгибая рук в локтях
3. запястьем, умеренно согнув руки в локтях
4. всей ладонной поверхностью кисти, умеренно согнув руки в локтях

3. Соотношение компрессий грудной клетки и вдохов «рот в рот» при проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем:

1. 15:2

2. 5:1

3. 30:2

4. 30:3

4. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

4. Вызвать СМП, выполнить компрессии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.

5. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компрессии грудной клетки, после вызвать СМП.

6. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, вызвать СМП, после - компрессии грудной клетки

5. Неэффективная реанимация продолжается не менее:

1. 5 минут

2. 15 минут

3.

4. 30 минут 4.60 минут

6. Распишите порядок определения признаков жизни пострадавшего, согласно чек-листу

«Базовая сердечно-легочная реанимация»

7. Напишите, сколько времени выделяется на непосредственную работу на станции

«Базовая сердечно-легочная реанимация»

8. Укажите правильный порядок выполнения компрессий грудной клетки, согласно чек- листу «Базовая сердечно-легочная реанимация» (расставьте цифры в правильной порядке)

1.компрессии отсчитываются вслух

2. руки спасателя вертикальны
 3. пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
 4. руки не сгибаются в локтях
9. Частота компрессии грудной клетки должна составлять не менее _ и не более _
движений в 1 мин (напишите цифры)
10. Напишите, что должен сказать эксперт при демонстрации аккредитованной жеста безопасности?

Ответы:

Вариант 1		Вариант 2		Вариант 3	
1	1	1	4	1	2
2	3	2	1	2	2
3	4	3	3	3	3
4	2	4	3	4	1
5	3	5	3	5	3
6	1 - Координаты места происшествия 2 - Количество пострадавших 3 - Пол 4 - Примерный возраст 5 - Состояние пострадавшего 6 Предположительная причина состояния 7 - Объём Вашей помощи	6	1-Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему 2- Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 3- Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 4- Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	6	1 – Приблизить ухо к губам пострадавшего 2 – Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего 3 - Считать вслух до 10
7	5,6 см	7	Дефектная ведомость	7	3,5 минуты
8	2,3,1	8	500,700 мл	8	2,4,3,1

9	«Скорая слушает, что у Вас случилось?»	9	Реакции нет	9	100,120
10	5 минут	10	2,1,4,3	10	Опасности нет

2) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Для оценивания результатов обучения в виде умений используются практические задания, которые предполагают решение в одно или два действия.

По простым клиническим признакам оценить общее состояние пострадавшего:

1. состояние сознания
2. сердечно-сосудистой системы
3. дыхательной системы (характер и тип дыхания, частота дыхания, наличие одышки).

Распознать состояние клинической смерти (по критериям – отсутствие сознания и дыхания, отсутствие признаков биологической смерти).

Провести реанимационные мероприятия (компрессии грудной клетки, искусственная вентиляция легких).

Оказать первую помощь при обмороке. Оказать первую помощь при коллапсе.

Оказать первую помощь при эпилептическом припадке.

Оказать первую помощь при инородном теле верхних дыхательных путей.

3) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Владеть алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии

с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации без использования автоматического наружного дефибриллятора.

Владеть алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора и ритмом, подлежащим или не подлежащим дефибрилляции.

Владеть алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации при наличии неисправного автоматического наружного дефибриллятора.

Владеть алгоритмом оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

Владеть алгоритмами физикального обследования пациента. Владеть алгоритмом внутривенной инъекции.

Оценочные средства (чек-листы):

Чек-лист «Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации без использования автоматического наружного дефибриллятора»

№	ПАРАМЕТР	Да/ Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
2.	Аккуратно встряхнуть пострадавшего за плечи	
3.	Обратиться к нему: "Вам нужна помощь?"	
4.	Призвать на помощь: "Помогите, человеку плохо!"	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	
	Определить признаки жизни	
8.	* приблизить ухо к губам пострадавшего	
9.	* глазами наблюдать экскурсию грудной клетки	
10.	* считать вслух до 10	
	Вызвать скорую помощь по алгоритму	
11.	* координаты места происшествия	

12.	* количество пострадавших	
13.	* пол	
14.	* примерный возраст	
15.	* состояние пострадавшего	
16.	* объем Вашей помощи	
17.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	
18.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	
19.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	
20.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	
21.	Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила	
22.	* руки спасателя вертикальны	
23.	* не сгибаются в локтях	
24.	* пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	
25.	* компрессии отсчитываются вслух	
6.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
27.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшего	
28.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
29.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие	
30.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	
31.	Произвести выдох в пострадавшего	
32.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек	
33.	Повторить выход в пострадавшего	
	Показатели тренажера	
34.	Соотношение КГК/ИВЛ (30:2)	
35.	Адекватный объем ИВЛ (более 80%)	
36.	Адекватная скорость ИВЛ (более 80%)	
37.	Адекватная глубина КГК (более 90%)	
38.	Адекватная частота КГК (более 90%)	
39.	Адекватное положение рук при КГК (более 90%)	
40.	Полное высвобождение грудной клетки при КГК (более 90%)	
41.	Соблюдать перечисленную последовательность	
42.	Не регламентированные действия (пульс, зрачки, таблетки, и т.п.)	

Чек-лист «Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации при наличии автоматического наружного дефибриллятора»

№	ПАРАМЕТР	Да/ Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
2.	Аккуратно встряхнуть пострадавшего за плечи	
3.	Обратиться к нему: "Вам нужна помощь?"	
4.	Призвать на помощь: "Помогите, человеку плохо!"	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	
	Определить признаки жизни	
8.	* приблизить ухо к губам пострадавшего	
9.	* глазами наблюдать экскурсию грудной клетки	
10.	* считать вслух до 10	
	Вызвать скорую помощь по алгоритму	
11.	* координаты места происшествия	
12.	* количество пострадавших	
13.	* пол	
14.	* примерный возраст	
15.	* состояние пострадавшего	
16.	* объем Вашей помощи	
	Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки	
17.	Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости	
18.	Включил АНД	
19.	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	
0.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	
21.	- Прикрепил электроды АНД	
22.	- Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД	
23.	- Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	
24.	- Корректно использовал АНД в соответствии с его командой	
25.	Как можно быстрее приступил к КГК	
26.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	
27.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	
28.	Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила	
29.	* руки спасателя вертикальны	

30.	* не сгибаются в локтях	
31.	* пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	
32.	* компрессии отсчитываются вслух	
33.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
34.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшего	
35.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
36.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие	
37.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	
38.	Произвести выдох в пострадавшего	
39.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек	
40.	Повторить выход в пострадавшего	
	Показатели тренажера	
41.	Соотношение КГК/ИВЛ (30:2)	
42.	Адекватный объем ИВЛ (более 80%)	
43.	Адекватная скорость ИВЛ (более 80%)	
44.	Адекватная глубина КГК (более 90%)	
45.	Адекватная частота КГК(более 90%)	
46.	Адекватное положение рук при КГК(более 90%)	
47.	Полное высвобождение грудной клетки при КГК(более 90%)	
48.	Соблюдать перечисленную последовательность	
49.	Не регламентированные действия (пульс, зрачки, таблетки, и т.п.)	

Тестовые задания по теме «Экстренная медицинская помощь»

Вариант 1.

1. Наиболее важным мероприятием при остром коронарном синдроме (1), кардиогенном шоке на станции является:
 - a. Вызов невролога для консультации
 - b. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально
 - c. Пульсоксиметрия
 - d. Инфузия NaCl раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно
2. Время оценки показателей частоты дыхательных движений составляет_секунд.
3. Пункция плевральной полости производится во_межреберье.

4. При оценке ЭКГ Вы диагностировали подъем сегмента ST в AVL, V1-V5. Ваш предположительный диагноз.
5. Напишите, что помимо перечисленного необходимо выполнить при использовании небулайзера: убедиться в его исправности, расположить вертикально испарительную камеру, установить отсекаТЕЛЬ, подсоединить лицевую маску.
6. Наиболее важным мероприятием при анафилактическом шоке на станции является:
 - a. Изосорбида динитрат спрей – 1 доза сублингвально
 - b. Немедленная транспортировка для проведения коронарографии
 - c. Эпинефрин 0,3-0,5 мл 0,1% раствора в/м.
 - d. Подача кислорода при SpO₂ менее 90%
7. Укажите дозировку и способ введения Фуросемида при кардиогенном отеке легких.
8. Что включает в себя пункт «А» в алгоритме ABCDE:
 - a. Оценка проходимости дыхательных путей
 - b. Оценка функции легких
 - c. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
 - d. Оценка неврологического статуса
 - e. Оценка общего состояния
9. Укажите способ оценки капиллярного наполнения.
10. Укажите дозировку и способ введения системных ГКС при анафилактическом шоке.

Вариант 2.

1. Наиболее важным мероприятием при гиповолемии (внутреннем кровотечении) на станции является:
 - a. Пальцевое исследование прямой кишки
 - b. Клопидогрель 600 мг или Тикагрелор 180мг перорально
 - c. Глюкоза раствор 40% 20-60мл болюсно без разведения.

- d. Подача кислорода через маску
2. Время оценки пульса (пальпации пульса) а лучевой артерии составляет_секунд.
3. Пункция плевральной полости производится по__ линии.
4. При оценке ЭКГ Вы диагностировали депрессию сегмента ST в I, II, III, V4, V5, V6 отведениях. Ваш предположительный диагноз.
5. Какое оборудование может быть использовано для проверки реакции зраком на свет?
6. Наиболее важным мероприятием при бронхообструктивном синдроме на станции является:
 - a. Транексамовая кислота 1000мг в/в медленно – разведенный до 20 мл NaCl раствор 0,9%
 - b. Оксигенотерапия
 - c. Вызов эндокринолога для консультации
 - d. Обеспечить безопасность пациента в момент приступа, чтобы избежать избежать травмирования
7. Укажите дозировку и способ введения Беродуала при бронхообструктивном синдроме.
8. Что включает в себя пункт «D» в алгоритме ABCDE:
 - a. Оценка проходимости дыхательных путей
 - b. Оценка функции легких
 - c. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
 - d. Оценка неврологического статуса
 - e. Оценка общего состояния
9. Укажите способ оценки состояния кожных покровов пациента.
10. Укажите дозировку и способ введения препаратов для инфузии при гипергликемии.

Вариант 3.

1. Наиболее важным мероприятием при остром коронарном синдроме

(2), кардиогенном отеке легких на станции является:

- a. Вызов невролога для консультации
 - b. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально
 - c. Пульсоксиметрия
 - d. Инфузия NaCl раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно
2. Время определения нормального дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю») при параллельной пальпации пульса на сонной артерии составляет_секунд.
3. Пункция плевральной полости производится по_краю ребра.
4. При оценке ЭКГ Вы диагностировали синусовую тахикардию. Ваш предположительный диагноз.
5. При вызове бригады СМП что необходимо озвучить при указании объема оказанной помощи?
6. Наиболее важным мероприятием при тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) на станции является:
- a. Придание возвышенного положения головному концу кровати
 - b. Обезболивание (Кетонал 100 мг в/в струйно в разведении на 20,0 мл физиологического раствора или трамадол 100 мг в/м)
 - c. Подача кислорода через маску
 - d. Вызов хирурга для консультации
7. Укажите дозировку и способ введения Глюкозы при гипогликемии
8. Что включает в себя пункт «С» в алгоритме ABCDE:
- a. Оценка проходимости дыхательных путей
 - b. Оценка функции легких
 - c. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
 - d. Оценка неврологического статуса
 - e. Оценка общего состояния
9. Укажите способ оценки наличия отеков у пациента.
10. Укажите дозировку и способ введения препаратов для инфузии при спонтанном пневмотораксе.

Ответы «Экстренная медицинская помощь»:

	Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
1	В	А	В
2	10 секунд	10 секунд	10 секунд
3	2 межреберье	Среднеключичная линия	Верх край ребра
4	ОКС1	ОКС 2	АШ и др. сценарии
5	Заполнить испарительную камеру	Ладонь, фонарик	Мониторинг, в/в доступ, лечение
6	С	В	С
7	40-100 мг в/в медленно разведен. До 20 мл NaCl р-р 0,9%	20-50 капель (1-2,5 мл) +2-3мл физ ра-ра, ингалировать при помощи небулайзера	Глюкоза р-р 40% 20-60 мл болюсно без разведения
8	А	Д	С
9	Сжатие подушечки пальца руки	Пальпация руки или лба или щеки или щиколотки	Пальпация тыла стопы или голеней
10	Дексаметазон 8-32мг в/в кап.; Преднизолон 90- 120мг в/в струйно; Метилпреднизолон 50-120мг в/в стр.	Инфузия NaCl р-р 0,9% 500-1000 мл в/в кап.	NaCl р-р 0,9% 500-1000 мл в/в капельно

1) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Для оценивания результатов обучения в виде умений используются практические задания, которые предполагают решение в одно или два действия.

По простым клиническим признакам оценить состояние пострадавшего:

1. состояние сознания
2. состояние дыхательной системы (подключить пульсоксиметр, по показаниям провести кислородотерапию, оценить характер и тип дыхания путем проведения сравнительной аускультации и перкуссии грудной клетки,

оценить частоту дыхания, наличие одышки, оценить состояние вен шеи, оценить положение трахеи).

3. состояние сердечно-сосудистой системы (оценка периферического и центрального пульса, измерение артериального давления, проведение аускультации сердца, наложение электродов ЭКГ и правильная интерпретация ЭКГ, оценка симптома белого пятна, оценка кожных покровов).

4. обеспечение венозного доступа.

5. состояние неврологического статуса (оценить реакцию зрачков на свет, проведение глюкометрии и интерпретация результатов, оценить тонус мышц верхних и нижних конечностей).

6. оценка состояния общего статуса (пальпация живота, осмотр области спины на наличие видимых травм и кровотечений, оценка нижних конечностей на наличие варикозно-расширенных вен и отеков, проведение термометрии, проведение по показаниям ректального исследования).

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Владеть алгоритмом оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

Владеть алгоритмами физикального обследования пациента. Владеть алгоритмом внутривенной инъекции.

Оценочные средства (чек-листы):

Чек-лист «Алгоритм экстренной медицинской помощи»

№	Перечень действий (элементов)	Да/ Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	
2.	Оценить сознание	
3.	Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)	
4.	Надеть перчатки	
5.	А - Правильно оценить проходимость дыхательных путей	
6.	В - Правильно и полно оценить функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)	
7.	Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)	
8.	Правильно обеспечить кислородотерапию (по показаниям) SpO ₂ менее 90%	
9.	Не применять другие методы коррекции состояния дыхательной системы	
10.	С - Правильно и полно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, симптом белого пятна, цвет кожных покровов)	
11.	- верное наложение электродов	
12.	- правильная интерпретация ЭКГ	
13.	Д - Правильно и полно оценить неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная её интерпретация, оценка тонуса мышц)	
14.	Е - Правильно и полно оценить показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование)	
15.	Правильно вызвать помощь специалистов (ОРИТ/СМП)	
16.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове ОРИТ/СМП	
17.	Применение правильного и полного набора ЛС	
18.	Использован оптимальный способ введения	
19.	Использованы верные дозировки	
20.	Использовано верное разведение ЛС	
21.	Соблюдалась приоритетность введения ЛС	
22.	Соблюдалась последовательность ABCDE – осмотра	
23.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	
24.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	

25.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	
	При остановке кровообращения	
26.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»	
27.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)	
28.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	
29.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	
30.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии : вентиляция 30:2 или дал команду	
31.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	
2.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма	
33.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	
34.	Правильно интерпретировал ритм	
35.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	
36.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	
37.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	
38.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	
39.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	
40.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца	
41.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	
42.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	
43.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	
44.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	
45.	Правильно интерпретировал ритм	
46.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	
47.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	
48.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	
49.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции	

	желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	
50.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	
51.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний	

Алгоритм «Физикальное обследование пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»

№	Перечень действий (элементов)	Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией	
4.	: фамилию	
5.	: имя	
6.	: отчество	
7.	: возраст	
8.	Осведомиться о самочувствии пациента	
9.	Информировать пациента о процедуре осмотра и получить согласие на её проведение	
10.	Убедиться в наличии всего необходимого для проведения осмотра	
11.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции.	
12.	Предложить пациенту лечь на кушетку (с приподнятым изголовьем под 45 градусов)	
13.	Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов	
14.	Сказать, что хотите оценить состояние пальцев рук пациента	
15.	Надавить на кончик ногтя руки пациента для определения капиллярного пульса	
	Осмотр поверхностных сосудов	
16.	Провести визуальный осмотр яремных вен	
17.	: Используя для осмотра источник света, направленный по касательной к поверхности тела	
18.	: Попросить пациента повернуть голову на бок	
	Оценка параметров пульса на лучевых артериях:	
19.	Пропальпировать пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедиться в его симметричности	
20.	Продолжить пальпацию лучевой артерии на одной руке	
21.	: Держать не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса)	

	Оценка ЧДД:	
22.	:Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии	
23.	:вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	
	Оценка параметров пульса на сонных артериях:	
24.	Пропальпировать пульс на сонной артерии сначала на одной стороне	
25.	Пропальпировать пульс на другой сонной артерии	
26.	:Не пальпировать пульс одновременно на обеих сонных артериях	
	Оценка параметров пульса на бедренных артериях:	
27.	Пропальпировать пульс одновременно на обеих бедренных артериях, убедиться в его симметричности	
28.	Пропальпировать пульс одновременно на лучевой и бедренной артериях (с одной стороны), убедиться в его симметричности	
	Измерение АД:	
29.	Задать вопросы о факторах, которые могут привести к изменению цифр АД	
30.	Попросить пациента освободить область груди от одежды	
	Исследование прекардиальной области	
31.	Положить правую руку основанием ладони на грудину, расположив пальцы по ходу межреберий по направлению к левой аксиллярной линии	
32.	Ротировать кисть на 90 градусов и оценить верхушечный толчок кончиками пальцев	
33.	Определить наличие дефицита пульса, одновременно пальпируя область верхушечного толчка и лучевую артерию	
	Пальпация пульсации крупных артерий	
34.	Пропальпировать область проекции лёгочной артерии ладонью в области 2-го межреберья у левого края грудины	
35.	Пропальпировать область проекции дуги аорты ладонью в области 2-го межреберья у правого края грудины	
36.	Пропальпировать область возможной пульсации аорты ладонью в эпигастральной области	
	Аускультация сердца	
37.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку в области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (митральный клапан)	
38.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента	

	систола) при выслушивании митрального клапана	
39.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку во II м.р. справа от грудины (аортальный клапан)	
40.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании аортального клапана	
41.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку во II м.р. слева от грудины (пульмональный клапан)	
42.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании пульмонального клапана	
43.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку IV м.р. слева от грудины/мечевидный отросток (трикуспидальный клапан)	
44.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании трикуспидального клапана	
	Аускультация сонных артерий	
45.	Задержать мембрану в области левой сонной артерии не менее 5 сек	
46.	Задержать мембрану в области правой сонной артерии не менее 5 сек	
	Оценка признаков венозного застоя	
47.	Пропальпировать область правого подреберья с одновременным осмотром области шеи	
48.	Сказать, что вам необходимо пропальпировать переднюю поверхность голени на наличие отёков	
	Аускультация митрального клапана с изменением положения пациента	
49.	Попросить пациента лечь на левый бок	
50.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (митральный клапан на левом боку)	
1.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана на левом боку	
52.	Попросить пациента принять вертикальное положение (сесть)	
53.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку в области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (митральный клапан стоя)	
54.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана стоя	
	Аускультация легких	
55.	Исследовать симметричные участки передней стенки груд-	

	ной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать датчик стетофонендоскопа посередине в строго симметричных точках.	
57.	Попросить пациента сложить руки в замок и положить их за голову (на затылок).	
58.	Стетофонендоскоп разместить на боковой поверхности грудной клетки в глубине подмышечной ямки. Аускультация в боковых отделах по точкам сравнительной аускультации.	
59.	В процессе обследования информировать пациента о ходе исследования	
	Завершение	
60.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться, сообщить, что Вы закончили осмотр и сейчас подготовите письменное заключение результатов осмотра	
61.	Вскрыть спиртовую салфетку и утилизировать её упаковку в отходы класса А	
62.	Обработать спиртовой салфеткой мембрану стетофонендоскопа и его оливы	
63.	Утилизировать спиртовую салфетку в отходы класса Б	
64.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции	
65.	Данные обследования оформить в медицинской документации	
	Нерегламентированные действия	
66.	Не проводил обследование пациента в положении стоя	
67.	Верно установил диагноз	

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Как правило, экстренные медицинские мероприятия осуществляются на месте, где произошло резкое ухудшение состояния здоровья пациента. Следовательно, в каждой медицинской организации для оказания медицинской помощи в экстренной форме должен быть набор оборудования и оснащения в виде мобильной укладки экстренной медицинской помощи. Укладка должна включать все, что может понадобиться в любой ситуации для обеспечения квалифицированной поддержки жизни любым медицинским работником, допущенным к работе с пациентами.

В настоящее время нет четкого и единого алгоритма для таких ситуаций в Российской Федерации. Тем не менее, если в квалификационных характеристиках специалиста, имеющего диплом о медицинском образовании и действующий сертификат специалиста (свидетельство об аккредитации) или должностных инструкциях медицинского работника присутствует обязанность оказывать медицинскую помощь в неотложной или экстренной форме, то любое из действий, входящих в алгоритм легитимно. Единственное условие, что это лицо впоследствии должно уметь обосновать свои действия (показания, собственную подготовку и наличие условий).

1. Основные действия при подозрении на критическое состояние у пациента:

1. оценить безопасность (при необходимости одеть халат, перчатки, защитные очки);
2. опросить пациента, если пациент в сознании;
3. если пациент не реагирует – вызывайте помощь коллег, обеспечивайте наличие дефибриллятора и укладки, оцените дыхание и пульс (если пациент не в сознании)
4. обеспечьте мониторинг каждому критическому пациенту (как можно быстрее подключите пульсоксиметр, монитор пациента, дефибрилля-

тор с функцией монитора или ЭКГ- аппарат, прибор для измерения АД);

5. для лечения гипоксемии (SpO₂-ниже 94%) используйте кислород.

6. Обеспечьте скорейший сосудистый доступ и забор крови для лабораторного исследования (общий клинический и электролиты) до начала проведения инфузий и вливаний.

2. Наиболее эффективной методикой своевременного распознавания пациента с угрозой остановки кровообращения является проведение осмотра всех пациентов в ухудшающемся или критическом состоянии по следующему алгоритму:

А) оценка состояния пациента на первоначальном этапе:

-оценка проходимости дыхательных путей

-оценка дыхания, сатураций (функции легких)

-оценка кровообращения (пульс, давление, ЭКГ)

-оценка функций центральной нервной системы (шкала ГЛАЗКО, глюкометрия)

-общая оценка (кожные покровы, конечности, спина). Б) Оказание медицинской помощи на данном этапе

В) Активное участие всех членов команды для одновременного проведения нескольких процедур (например, мониторинг, внутривенный доступ, ИВЛ и т.п.)

Г) Эффективный обмен информацией о состоянии больного и принятой тактике лечения. Д) Стабилизация состояния пациента для проведения полной оценки его статуса

Е) Постоянный мониторинг результатов лечения

Ж) Постоянная поддержка жизненно-важных функций пациента

З) Принятие решения о необходимости привлечения дополнительной помощи

Методические указания по алгоритму базовой сердечно-легочной реанимации:

1. Во время компрессии грудной клетки необходимо продавливать ее на глубину не менее 5 см и не более 6 (для взрослых).
2. Частота компрессии грудной клетки должна составлять не менее 100 и не более 120 движений в 1 мин.
3. Объем вдыхаемого воздуха в пострадавшего (взрослого человека) должен составлять не менее 600 и не более 700 мл воздуха из легких спасающего.

Критерий эффективного вдоха при базовой СЛР - видимый подъем грудной клетки

4. Руки для компрессии должны быть сложены в замок и, важно, чтобы ладонная поверхность не отрывалась от поверхности груди после прекращения надавливаний, а руки не сгибались в локтевых суставах.
5. Для компрессии грудной клетки необходимо использовать силу плечевого пояса (и таза), а не бицепсы. Колени должны быть на ширине плеч.
6. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).
7. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приемом совместно с оценкой наличия дыхания.
8. Центр грудной клетки относительный ориентир. Более точная точка приложения компрессии грудной клетки перекрест линии, идущей вдоль грудины, и линии, соединяющей соски - 4-5 межреберье.
9. При проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ) целесообразно использование собственной специальной лицевой маски, которую медицинский работник всегда носит с собой (а не только на практическое занятие/зачет/экзамен). При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить ИВЛ. Проведение ИВЛ без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании медицинского работника, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе (чек-листе).

Методические указания по алгоритму внутривенной инъекции:

Для успешного владения навыком необходима регулярная тренировка или практика, а также периодический контроль соблюдения всех правил

Безопасная инъекция — это инъекция, которая не наносит вреда пациенту, не подвергает медработника какому-либо предотвратимому риску и не создает отходы, опасные для общества. Во время проведения манипуляции необходимо обеспечить комфортное положение пациента и собственное положение.

Предусмотреть отсутствие возможности падения пациента вследствие внезапной сосудистой недостаточности головного мозга (обморока). В подобной ситуации не рекомендовано использовать нашатырный спирт.

Все необходимые расходные материалы должны быть собраны и проверены на годность до начала проведения манипуляции

До и после манипуляции необходима гигиеническая обработка рук, которая в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 может проводиться двумя способами:

- гигиеническое мытье рук мылом, содержащим антисептик, и водой; или
- обработка рук кожным антисептиком.

Применение двух способов последовательно экономически нецелесообразно.

Манипуляция всегда проводится в перчатках (не стерильных), которые должны быть одеты перед возможностью воздействия небезопасной внешней среды (или сред пациента) на руки персонала (т.е. перед использованием антисептика для поливания марлевых шариков и/или вскрытия спиртовых салфеток). Более раннее использование перчаток повышает негативное воздействие на руки персонала самим фактором их ношения. Перчатки должны быть сняты как можно быстрее после исключения возможности контакта рук с небезопасной средой. Одна из задач всего алгоритма любой часто проводимой манипуляции – минимизировать время нахождения в перчатках до минимально необходимого.

Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами. Не допускается обработка антисептиком рук в

перчатках и дальнейшая работа в них.

В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и т.д.

Ампулу перед вскрытием необходимо обработать антисептиком

Вскрывать ампулу целесообразно марлевым шариком (салфеткой), а не спиртовой салфеткой для предотвращения порезов

Во избежание травм медицинского персонала погружать шприц с иглой для набора ЛС в ампулу, стоящую на столе.

Ампулу и её колпачок вместе с салфеткой целесообразно утилизировать в непрокальваемый контейнер, а не в пакет.

Желательно ватные шарики заменить на марлевые, т.к. микрочастицы ваты, случайно попадая в инъекционную ранку, могут стать причиной воспаления.

После манипуляции не допускается одевать на иглу колпачок.

Использованный шприц с иглой целесообразно сразу утилизировать в непрокальваемый контейнер, не разбирая его и предотвращая любые действия с ним, в том числе попытку отсоединения иглы. Исключение – использование специального иглоотсекателя¹ в месте проведения манипуляции. (Первым шагом безопасной практики удаления отходов является немедленная утилизация использованных иглы вместе со шприцем в специальный безопасный контейнер, находящийся на расстоянии вытянутой руки от рабочего места медработника)

Для внутривенной инъекции венозный жгут накладывать поверх одежды пациента, после каждого пациента подвергать жгут дезинфекции. Можно использовать одноразовый жгут.

При наложении жгута принципиально убедиться в сохранении пульсации, чтобы приток крови по артерии сохранялся.

Целесообразно при обработке инъекционного поля использовать движения от центра к периферии. Такой способ не предусматривает возвращения шарика с антисептиком на обработанную зону контаминированной поверхностью

Надлежащая практика предписывает всегда предупреждать пациента перед

введением иглы, даже если он без сознания. Наиболее подходящая для этого фраза «сейчас нужно будет потерпеть»

Если с первого раза не удалось попасть в вену, недопустимо латеральное смещение иглы. Попытаться спасти процедуру можно с помощью медленного продвижения иглы глубже, если есть подозрение, что она не вошла достаточно глубоко, но при этом нельзя вводить иглу слишком глубоко (более 20 мм под углом 30°, чтобы не повредить подлежащие ткани)

Также допускается повернуть иглу на пол-оборота. Если это не обеспечивает ток крови в шприц при его тракции, рекомендуется медленные движения иглы назад с повтором тракции. Если это не помогло, после появления среза иглы над поверхностью кожи рекомендовано повторить пункцию в месте, ниже места первой попытки или использования вены на другой руке.

Медработник, который не смог осуществить венопункцию после двух попыток, должен прекратить манипуляцию и, по возможности, передать пациента коллеге. Повторные неудачи создают нервную обстановку и вызывают сомнения в способности обеспечения квалифицированной медицинской помощи.

Медработник лично должен оказать адекватное давление на место венопункции, так как отвечает за возможные осложнения, включающие повреждение нерва вследствие гематомы. Сгибание руки пациента в локте не обеспечивает адекватного давления.

Нельзя накладывать повязку пациенту, пока не убеждены в остановке кровотечения. Перед наложением повязки после давления на место венопункции осмотрите кожу на предмет наружного кровотечения, а также исключите формирование гематомы.

Места, где проводятся инъекции, должны быть снабжены аптечками «Анти-Вич» и укладками для оказания экстренной медицинской помощи.

Необходимо стремиться к минимизации количества и продолжительности эпизодов открывания бикса со стерильными изделиями медицинского назначения (ИМН). В идеале этот вопрос решается специальными укладками с не-

обходимым расходным материалом для конкретных манипуляций.

К сожалению, вопрос использования инструментов захвата (пинцетов, корнцангов) для работы со стерильными ИМН и расходными материалами, урегулирован недостаточно и, тем не менее, это является очень важным вопросом обеспечения работы медицинского персонала. После вскрытия упаковки стерильный пинцет может храниться на внутренней поверхности вскрытой упаковки. В случае накрытия стерильного стола, согласно п. 2.32 главы II СанПиН 2.1.3.2630-10, после вскрытия упаковки пинцет хранится в сухой стерильной емкости. На время работы, в течение 6 часов, необходимо иметь не менее 4 рабочих пинцетов, смена пинцета каждые 2 часа и 1 запасной. Хранение стерильного пинцета в емкости, наполненной стерильным раствором, санитарными правилами не предусмотрено и применяться не может.

Методические указания по алгоритму базовой сердечно-легочной реанимации:

1. Во время компрессии грудной клетки необходимо продавливать ее на глубину не менее 5 см и не более 6 (для взрослых).
2. Частота компрессии грудной клетки должна составлять не менее 100 и не более 120 движений в 1 мин.
3. Объем вдыхаемого воздуха в пострадавшего (взрослого человека) должен составлять не менее 500 и не более 700 мл воздуха из легких спасающего.
4. Критерий эффективного вдоха при базовой СЛР - видимый подъем грудной клетки.
5. Руки для компрессии должны быть сложены в замок и, важно, чтобы ладонная поверхность не отрывалась от поверхности груди после прекращения надавливаний, а руки не сгибались в локтевых суставах.
6. Для компрессии грудной клетки необходимо использовать силу плечевого пояса (и таза), а не бицепсы. Колени должны быть на ширине плеч.
7. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, нали-

чие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).

8. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приемом совместно с оценкой наличия дыхания.

9. Центр грудной клетки относительный ориентир. Более точная точка приложения компрессии грудной клетки перекрест линии, идущей вдоль грудины, и линии, соединяющей соски - 4-5 межреберье.

10. При проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ) целесообразно использование собственной специальной лицевой маски, которую медицинский работник всегда носит с собой (а не только на практическое занятие/зачет/экзамен). При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить ИВЛ. Проведение ИВЛ без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании медицинского работника, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе (чек-листе).

Методические указания по алгоритму экстренной медицинской помощи.

Как правило, экстренные медицинские мероприятия осуществляются на месте, где произошло резкое ухудшение состояния пациента. В каждой медицинской организации должен быть в наличии набор оборудования и оснащения для оказания медицинской помощи в экстренной форме в виде мобильной укладки экстренной медицинской помощи и мануального дефибриллятора. Укладка включает всё необходимое для оказания экстренной медицинской помощи в различных ситуациях для обеспечения квалифицированной помощи медицинским работником любой специальности, допущенным к работе с пациентами.

В настоящее время в Российской Федерации нет четкого и единого алгоритма для подобных ситуаций. Тем не менее, если в квалификационных характеристиках специалиста, имеющего диплом о медицинском образовании и дей-

ствующий сертификат специалиста (свидетельство об аккредитации) или должностных инструкциях медицинского работника присутствует обязанность оказывать медицинскую помощь в неотложной или экстренной форме, то любое из действий, входящих в алгоритм данного практического навыка, легитимно. Единственным условием является последующая необходимость обоснования своих действий (показания, собственную подготовку и наличие условий).

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный

процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	в печатной форме; в форме электронного
С нарушением зрения	в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	в печатной форме; в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)

С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка
--	---	---

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от континген-

та обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

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

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее

количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.