

Содержание рабочей программы

1.	Пояснительная записка	4
2.	Вводная часть	4
3.	Основная часть	11
	3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы	11
4.	Оценочные средства	12
5.	Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины	16
6.	Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	18
7.	Образовательные технологии	19
8.	Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	20
9.	Приложения: Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами специальности Протоколы утверждения Рецензии	

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Курс симуляционного обучения:» относится к вариативной части основной образовательной программы высшего образования уровень подготовки кадров высшей квалификации Программа ординатуры по специальности 31.08.14 – Детская онкология

Симуляционное обучение – обязательный компонент в профессиональной подготовке, использующий модель профессиональной деятельности с целью предоставления возможности каждому обучающемуся выполнять профессиональную деятельность или ее элемент в соответствии с профессиональными стандартами и/или порядками (правилами) оказания медицинской помощи.

Преимущества симуляционного обучения в подготовке специалистов здравоохранения определены клиническими сценариями, приближенными к реальным; возможностью многократного повторения действий с выработкой профессиональных навыков и безопасностью для пациентов. Обучающие тренинги позволяют приобретать умения и навыки и запоминать учебный материал в комфортной эмоциональной среде. Практические занятия у студентов на цикле «Неотложные состояния в педиатрии» дают возможность освоить алгоритм оказания неотложной и реанимационной помощи, а также формируют у обучающихся коммуникативные навыки.

В ходе симуляционного обучения студенты показывают полную эмоциональную включенность в практическое занятие. Тренинг позволяет совершенствовать учебный процесс, эффективно обучать практическим технологиям, упорядочить, расширить, углубить практические навыки по неотложным состояниям и реанимации, совершенствовать коммуникативные навыки общения, взаимодействия в команде.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Цель и задачи симуляционного курса

Цель обучения: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, готовности выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях; осуществлять первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, овладение общепрофессиональными и специальными профессиональными умениями и навыками, готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях по профилю специальности.

Задачами симуляционного курса являются:

- приобретение, систематизация и закрепление знаний, умений и навыков, необходимых в работе врача по специальности 31.08.14 – Детская онкология.
- овладение полным набором профессиональных и универсальных компетенций в соответствии с квалификационной характеристикой необходимых для работы в профессиональной сфере.

Место симуляционного курса в структуре ООП университета

Симуляционный курс является частью основной образовательной программы высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.14 – Детская онкология

Для симуляционного курса необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных при обучении по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.14 – Детская онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) компетенций.

Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения симуляционного курса по специальности 31.08.14 – Детская онкология направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций/готовность:

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

- к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (МК-6);

- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8);

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры. При разработке программы ординатуры организация вправе дополнить набор компетенций выпускников в части программы, формируемой участниками образовательных отношений.

В результате прохождения симуляционного курса ординатор обучения должен:

Знать:

- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;

- этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения распространенных заболеваний;

- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем организма.

- диагностику неотложных состояний, клиническую симптоматику неотложных состояний;

- терапию неотложных состояний;

- принципы ухода за больными в терапевтической, хирургической, педиатрической клинике, позиционирование, профилактику пролежней, транспортировку;

- экстренную помощь при угрожающих жизни состояниях;

Уметь:

- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании результатов основных и дополнительных методов исследования;

- ориентироваться в диагностике, клинической симптоматике неотложных состояний, терапии неотложных состояний;

- оказать экстренную помощь при угрожающих жизни состояниях;

- осуществлять уход за больными в терапевтической, хирургической, педиатрической клинике, позиционирование, профилактику пролежней, транспортировку;

Владеть:

- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам в соответствии

международной классификации болезней;
 -алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования;
 -алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования;
 -алгоритмом диагностики и оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни состояниях.

Навыки, формируемые в результате прохождения симуляционного курса

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Уровень освоения
Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у больных	муляж, системы для внутривенного введения, для проведения оксигенотерапии, шприцы.	Экстренная помощь при шоке (анафилактическом, геморрагическом, гиповолемическом, кардиогенном, инфекционно-токсическом).	Владеть
	муляж, системы для внутривенного введения, для проведения оксигенотерапии, физических методов охлаждения	Экстренная помощь при гипертермическом синдроме	Владеть
	муляж, системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, шприцы.	Экстренная помощь при обмороке, коллапсе	Владеть
	муляж, системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, шприцы.	Экстренная помощь при коме (мозговой, гипо- и гипергликемической, печеночной, почечной, коме неясной этиологии)	Владеть
	муляж, мешок Амбу, системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, ингаляторы, шприцы.	Экстренная помощь при острой дыхательной недостаточности, отеке гортани, астматическом статусе, отеке легкого	Владеть
	муляж, системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, шприцы.	Экстренная помощь при отеке Квинке	Владеть
	тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, муляж, системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, шприцы.	Экстренная помощь при острой сердечно-сосудистой патологии: острая сердечная недостаточность, острое нарушение ритма сердца, стенокардия, инфаркт миокарда,	Уметь

		гипертензивный криз	
	муляж, системы для внутривенного введения, шприцы.	Экстренная помощь при печеночной и почечной коликах	Владеть
	муляж, системы для переливания крови и кровезаменителей, набор для определения группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости	Экстренная помощь при наружном и внутреннем кровотечении, тромбгеморрагическом синдроме	Владеть
	муляж, системы для внутривенного введения, шприцы, набор для катетеризации мочевого пузыря, шприцы.	Экстренная помощь при острой задержке мочи, острой почечной недостаточности	Владеть
	муляж, системы для внутривенного введения, для проведения оксигенотерапии, шприцы.	Экстренная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, отеке мозга, судорожных состояниях, эпилептическом статусе	Владеть
	муляж, системы для внутривенного введения, для проведения оксигенотерапии, шприцы.	Экстренная помощь при абстинентном синдроме при алкоголизме и наркомании, психомоторном возбуждении	Владеть
	муляж, системы для внутривенного введения, для проведения оксигенотерапии, шприцы.	Экстренная помощь при поствакцинальных реакциях	Владеть
	муляж, системы для внутривенного введения, для проведения оксигенотерапии, шприцы, катетеризации мочевого пузыря, промывания желудка и кишечника	Экстренная помощь при отравлениях	Уметь
	тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, АБ8-тренажер с симулятором VitalSim, муляж, системы для внутривенного введения, для проведения оксигенотерапии, шприцы.	Экстренная помощь при клинической смерти - искусственная вентиляция легких «рот в рот», закрытый массаж сердца	Владеть
Общепрофессиональные умения и навыки			

	шприцы, системы для внутривенного капельного и струйного введения.	Отработка техники всех видов инъекций: п/к, в/м, в/в струйные и капельные	Владеть
	муляжи, шприцы, системы для внутривенного введения, внутримышечных и внутривенных проб, оксигенотерапии, шприцы.	Отработка техники введения специфических иммуноглобулинов и сывороток (гомо- и гетерогенных)	Владеть
	муляжи, системы для переливания, системы для определения группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости.	Отработка техники переливания крови и кровезаменителей	Владеть
	муляж, набор для проведения плевральной пункции	Отработка техники плевральной пункции	Уметь
	муляж, электроотсос, -тренажер дыхательных путей Airway Management Trainer (LAMT), портативные респираторы	Выполнение аспирации слизи из верхних дыхательных путей - обеспечение проходимости дыхательных путей	Владеть
	муляж, мягкий катетер для катетеризации мочевого пузыря	Отработка техники катетеризации мочевого пузыря	Владеть
	муляж, желудочный зонд	Отработка техники промывания желудка через зонд	Владеть
	муляж, ректоскоп	Выполнение ректороманоскопии	Владеть
	муляж, клизма	Отработка техники и постановки очистительных и лечебных клизм	Владеть
	муляж, шприцы стерильные, пробирки, среды.	Отработать технику взятия крови на стерильность	Владеть
	муляж, тампоны; пробирки; среды	Взятие материала из носа для бактериологического и вирусологического исследования	Владеть
	муляж, игла для взятия ткани печени на биопсию	Взятие материала для морфологического исследования	Владеть
	противочумные костюмы 1, 2 и 3 типов	Отработка навыков надевания и снятия противочумных костюмов	Владеть

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	I семестр часов	
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	3	72	
Лекции (Л)		2	
Практические занятия (ПЗ),		68	
Семинары (С)		2	
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа ординатора (СРО), в том числе:	1	36	
<i>Курсовая работа (КР)</i>		-	
<i>Реферат (Реф.), если имеются по учебному плану</i>		-	
<i>Решение клинических задач</i>		18	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		6	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		6	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		6	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	зачет	зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	108	108
	ЗЕТ	3	

Место прохождения практики: БГМУ, Центр освоения практических умений и навыков.

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

№	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	1	Входной контроль Текущий контроль Промежуточный контроль	Симуляционный курс	Тестирование Решение задач Проверка практических навыков	20	5

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку по симуляционному курсу

1. Продемонстрируйте комплекс мероприятий, необходимых для оказания помощи при анафилактическом шоке.
2. Продемонстрируйте комплекс мероприятий, необходимых для оказания помощи при кардиогенном шоке.
3. Продемонстрируйте комплекс мероприятий, необходимых для оказания помощи при отеке Квинке
4. Продемонстрируйте комплекс мероприятий, необходимых для оказания

помощи при геморрагическом шоке.

5. Продемонстрируйте комплекс мероприятий, необходимых для оказания помощи при гиповолемическом шоке.

6. Продемонстрируйте комплекс мероприятий, необходимых для оказания помощи при обмороке.

7. Продемонстрируйте последовательность действий при оказании острой дыхательной недостаточности.

8. Продемонстрируйте алгоритм действий при оказании неотложной помощи при эпилептическом статусе.

9. Продемонстрируйте алгоритм действий при оказании неотложной помощи при гипогликемической и гипергликемической комах.

10. Продемонстрируйте комплекс мероприятий для оказания помощи при отеке легкого.

11. Продемонстрируйте комплекс мероприятий для оказания помощи при отеке гортани.

12. Продемонстрируйте комплекс мероприятий для оказания помощи при астматическом статусе.

13. Продемонстрируйте выполнение сердечно-легочной реанимации.

14. Продемонстрируйте комплекс мероприятий для оказания помощи при остром коронарном синдроме.

15. Продемонстрируйте комплекс мероприятий для оказания помощи при электротравмах.

Примеры тестовых заданий:

Задача № 1

Пациент Р., 55 лет, начальник цеха крупного предприятия, обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на боль в нижней части груди и в эпигастрии, потливость и подташнивание, которые появились в течение последних 25-30 минут во время ожидания в очереди приёма к офтальмологу для подбора очков. До этого подобных болей не отмечал. В поликлинику обращался редко, год назад при обращении к терапевту по поводу простуды было выявлено повышение артериального давления (АД) и уровня холестерина, на что не обратил внимания. Выкуривает до 1 пачки сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет, наследственность не отягощена.

Объективно: повышенного питания, ИМТ – 30,8, окружность талии (ОТ) – 107 см, кожа и видимые слизистые обычной окраски, лёгкий акроцианоз. Температура тела 36,8⁰С. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на 11 верхушке сердца, ЧСС и пульс – 102 удара в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Определяется болезненность при пальпации паравerteбральных точек грудного отдела позвоночника. Физиологические отправления без особенностей. Отёков нет.

Пациенту сделана по cito ЭКГ: ритм синусовый, синусовая тахикардия, горизонтальное положение ЭОС, подъём сегмента ST в отведениях III, AVF на 2 мм, во II – на 1 мм.

А. Предварительный диагноз:

1. Острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST.
2. ИБС: острый крупноочаговый инфаркт миокарда.
3. ИБС: стенокардия напряжения ФК III.
4. Вертеброгенная торакалгия.
5. Перикардит.

Б. Какое дополнительное исследование требуется провести пациенту для уточнения диагноза в первую очередь:

1. ЭКГ с нагрузочной пробой.
2. ЭКГ с дополнительными отведениями (по Небу).
3. Р-графия ОГК и грудного отдела позвоночника.
4. ЭХО-КГ.
5. Определение уровня МВ-фракции креатинкиназы, тропонина Т и I, миоглобина, АсАТ, АлАТ, ЛДГ в крови.

В. Врачебная тактика на амбулаторном этапе:

1. Купирование болевого синдрома и амбулаторное динамическое наблюдение.
2. Купирование болевого синдрома, проведение экстренного тромболиза при отсутствии противопоказаний и последующая госпитализация в стационар (ОИТАР, минуя приемное отделение).
3. Купирование болевого синдрома и последующая экстренная госпитализация в ОИТАР.
4. Купирование болевого синдрома и экстренное направление в отделение дневного пребывания поликлиники для проведения гепаринотерапии.
5. Купирование болевого синдрома, дополнительное обследование и плановая госпитализация в кардиологическое отделение стационара.

Г. Первая медикаментозная помощь в амбулаторных условиях:

1. Нитроглицерин 0,5 мг под язык (под контролем АД), ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать и рассосать во рту.
2. Нитроглицерин 10 мл 0,1% раствора в/в капельно под контролем АД, ацетилсалициловая кислота 0,25, гепарин болюсом 4000-5000 МЕ
3. Нитроглицерин 10 мл 0,1% в/в капельно под контролем АД, стрептокиназа 1,5 млн. МЕ в/в капельно, после введение 90 мг преднизолона под контролем АД и второй вены
4. Нитроглицерин 0,5 мг под язык (под контролем АД), ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать и рассосать во рту, морфин 1 мл 1% внутривенно дробно до достижения эффекта, при возможности гепарин болюсом 4000-5000 МЕ
5. Нейролептанальгезия, ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать и рассосать во рту, гепарин болюсом 4000-5000 МЕ

Задача № 2

Пациентка Ш., 52 года, вызвала участкового врача-терапевта на дом с жалобами на выраженную боль в области правого подреберья, иррадирующую в область левого подреберья и поясницу, постоянного характера, ноющую; тошноту, повторную рвоту без заметного улучшения самочувствия. Заболела остро после поездки в пригород на автобусе.

В анамнезе – хронический холецистит, по поводу чего пациентка принимала амбулаторное лечение; полгода назад перенесла острый панкреатит.

Объективно: температура 37,4°C, желтушность склер, язык сухой, обложен серовато-жёлтым налётом. Живот вздут, при пальпации симптомы раздражения брюшины отсутствуют, отрезки толстой кишки безболезненны, болезненность в зоне Шоффара, в точке Кера, положительный симптом Ортнера, симптом Курвуазье отрицательный, справа и слева пальпируется выступающая на 1 см из-под края рёберной дуги печень, край её уплотнён. Мочевыделение без особенностей, двукратно жидкий стул.

А. Диагностическая гипотеза:

1. Хронический холецистит (калькулёзный) в стадии обострения, хронический панкреатит в стадии обострения.
2. Хронический панкреатит в стадии обострения, острый холангит.
3. Рак поджелудочной железы.
4. Хронический криптогенный гепатит в стадии обострения, хронический холецистит (калькулёзный) в стадии обострения.

Б. План обследования:

1. ОАК, ОАМ, глюкоза крови, ПТИ, БАК (билирубин, АлАТ, АсАТ, ЩФ, альбумин, мочеви́на, креатинин, холестерин, тимоловая проба), УЗИ ОБП, ФГДС, ЭКГ, флюорография ОГК.

2. ОАК, ОАМ + исследование желчных пигментов, глюкоза крови, копрологическое исследование, БАК (билирубин, АлАТ, АсАТ, ЩФ, ГГТП, холестерин, амилаза, липаза, эластаза), УЗИ ОБП, ФГДС, ЭКГ, флюорография ОГК.

3. ОАК, ОАМ + исследование желчных пигментов, глюкоза крови, БАК (билирубин, АлАТ, АсАТ, ЩФ, ГГТП, белок, мочеви́на, креатинин, амилаза), УЗИ ОБП, ФГДС, рентгенография органов брюшной полости.

4. ОАК, ОАМ глюкоза крови, анализ кала на скрытую кровь, БАК (билирубин, АлАТ, АсАТ, амилаза), УЗИ ОБП, ФГДС, рентгенография ОГК, ЭКГ.

В. Врачебная тактика и экспертиза временной нетрудоспособности:

1. Лечение и обследование в амбулаторных условиях с выдачей листка нетрудоспособности (ЛН) по предварительному диагнозу, направление к онкологу.

2. Лечение и обследование в амбулаторных условиях (возможно, в отделении дневного пребывания) с выдачей ЛН на 2-3 недели.

3. Плановая госпитализация в гастроэнтерологическое отделение, ЛН на весь период стационарного лечения.

4. Экстренная госпитализация в хирургическое отделение стационара, ЛН на весь период стационарного лечения.

Г. Медикаментозное лечение исключает назначение:

1. Антибиотиков.

2. Желчегонных средств.

3. Ферментных препаратов.

4. Антисекреторных препаратов.

5. Спазмолитиков.

Задача № 3

У пациента В., 57 лет, инженера, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло неприятное ощущение в области сердца, чувство частого беспорядочного сердцебиения, слабости. Пациент отмечает, что в течение года подобные ощущения сердцебиения во время физической нагрузки у него возникали часто, но они были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 5 лет, отмечено неоднократное повышение уровня холестерина (до 7,6 ммоль/л).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип телосложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 102 удара в минуту, аритмичный. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. ОАК: Нв - 140 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 6 мм/час. ОАМ -- уд. вес - 1015, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр. БАК -- холестерин - 7,4 ммоль/л, АсАТ - 35 Ед/л, АлАТ - 37 Ед/л, СРБ -- 0, ПТИ – 102 %. Глюкоза крови -- 4,5 ммоль/л. ЭКГ: тахисистолическая форма фибрилляции предсердий, диффузные изменения в миокарде левого желудочка.

А. Предварительный диагноз:

1. ХРБС: недостаточность митрального клапана, ревмокардиосклероз, пароксизмальная форма фибрилляция предсердий (тахисистолическая форма) ХСН ФК I (Н I).

2. Дилатационная кардиомиопатия, фибрилляция предсердий (тахисистолическая форма) ХСН ФК I (Н I).

3. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, пароксизмальная форма фибрилляция предсердий (тахисистолическая форма) ХСН ФК I (Н I).

4. Тиреотоксикоз, фибрилляция предсердий (тахисистолическая форма) ХСН ФК I (Н I).

Б. План дополнительного обследования:

1. ЭКГ в динамике, суточное мониторирование по Холтеру, ПТИ, АСЛ-О, мазок из зева на флору, ЭХО-КГ, рентгенография органов грудной клетки.

2. ЭКГ в динамике, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КГ, ПТИ, время свертываемости крови, рентгенография органов грудной клетки, велоэргометрическая проба по показаниям.

3. ЭКГ в динамике, ПТИ, кровь на гормоны щитовидной железы, ЭХО-КГ, УЗИ щитовидной железы, рентгенография органов грудной клетки.

4. ЭКГ в динамике, МНО, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КГ, катетеризация сердца, рентгенография органов грудной клетки.

В. Врачебная тактика:

1. Ничего не назначать, кроме аспирина, направить в кардиологическое отделение в экстренном порядке.

2. Ничего не назначать, кроме аспирина, наблюдать 1-2 дня, при сохранении нарушения ритма госпитализировать в кардиологическое отделение в плановом порядке.

3. Ввести прокаинамид (новокаинамид) 5-10 мл 10% раствора под контролем АД (возможно введение в одном шприце фенилэфрина (мезатона) 1% р-р 0,1-0,3 мл, при восстановлении ритма назначить амбулаторное обследование и лечение.

4. ЭИТ дефибриллятором с предварительной в/в премедикацией диазепамом 0,5% – 2–4 мл, морфином 1% – 1 мл, экстренно госпитализировать в стационар.

5. Ввести дигоксин 0,25 мг (1 мл 0,025% раствора) внутривенно с 10 мл панангина на 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно медленно, экстренно госпитализировать в стационар.

МЕТОДИЧЕСКАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ И ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Все практические занятия, а также самостоятельная работа врачей-ординаторов обеспечены:

методическими разработками по темам практических занятий для обучающихся; наборами таблиц к практическим занятиям на бумажных носителях и в

электронном варианте;

методическими пособиями и рекомендациями, разработанными сотрудниками кафедр и изданными типографским способом;

по отдельным темам мультимедийными презентациями;

по отдельным темам имеются видеофильмы:

«Оперативное лечение переломов костей у детей» ч.1, 2.

«Атрезия пищевода»

«Черепно-мозговая травма у детей»

«Сергей Дмитриевич Терновский» к 100-летию со дня рождения.

«Хирургическая инфекция у новорожденных»

«Торакоскопическая хирургия у детей»

Электронные диски:

«Хирургическая гнойная инфекция у детей»;

Электронная версия программы «Ambu», 2001 год (сердечно-легочная реанимация);

Электронная библиотека изданий по различным дисциплинам, в том числе по «Детской хирургии», «Хирургии», «Педиатрии». «Неонатологии»;

«Детская хирургия», приложение к национальному руководству;

«Клинический осмотр ребенка»;

«Организация клинического питания в хирургическом стационаре»;

«Medi.ru». Все о лекарствах (фармакологический справочник);
«Справочник по педиатрии: неотложная помощь и интенсивная терапия»;
«Профессиональная подготовка по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ».

Наглядные пособия для освоения практических навыков.

Наборы рентгенограмм по всем темам практических занятий и лекций.

Учебные схемы и таблицы по темам.

Муляжи «Причины врожденной кишечной непроходимости».

Фантомы для отработки практических умений:

зондирования желудка,

постановки клизмы;

муляжи для внутримышечных и внутривенных инъекций;

катетеризация мочевого пузыря

Фиксирующие шины

Фиксирующие повязки

Стенд – патология позвоночника

непрямого массажа сердца;

поддержание свободной проходимости ВДП

интубация трахеи;

Наборы для плевральной пункции и наложения торакоцентеза.

ИВЛ.

для освоения практических навыков и умений имеются фантомы, муляжи, наборы ситуационных задач, наборы рентгенограмм, тестовые задания;

Методические разработки кафедры для обучающихся.

Методические рекомендации для преподавателей.

на кафедре имеется собственная библиотека «Хирургические болезни детского возраста», а также учебная литература.

Контроль и учет результатов усвоения материала предмета:

Тестирование (исходное, промежуточное, итоговое).

Решение ситуационных задач.

Собеседование по изученным темам.

Зачеты по дисциплинам (модулям).

Ведение дневников ординаторов и контроль за ними.

Зачетная книжка по освоению практических умений и навыков.

Промежуточная (полугодовая) аттестация.

Написание и защита реферата по одной из хирургических проблем.

Сдача практических умений и навыков.

Госудаственная итоговая аттестация.

Библиографический список:

1. Основная литература:

1.Белосельский Н.Н. с соавт. Рентгенодиагностика остеопенического синдрома. М.: ИМА-ПРЕСС, 2010. 120 с.

2.Гумеров А.А., Хасанов Р.Ш., Латыпова Г.Г. Врожденные диафрагмальные грыжи у детей. – Уфа, 2000 – 146с.

3.Гумеров Р.А., Вагапова В.Ш., Трофимова Т.Н. и соавт. Мениски коленного сустава. Морфология, современные методы диагностики их повреждения. – Уфа, 2010, - 178 с.

4.Детская колопроктология: Руководство для врачей/под ред. А.В. Гераськина. – М.: изд. Группа «Контэнт», 2012. – 664 с.

5.Детская оперативная хирургия. Практическое руководство./ под ред. В.Д. Тихомировой, СПб., Информационно-издательское агентство. ЛИК. 2001, 432 с.

6. Детская хирургия. Клинические разборы / под ред. А.В. Гераськина.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 216 с.
7. Детская хирургия. Национальное руководство + СД/ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова – М. 2008.
8. Диагностика и лечение острого аппендицита. Ярославль. 2010. 120 с.
9. Дронов А.Ф. Атлас детской гнойной хирургии. 2007.
10. Михельсон В.А. Интенсивная терапия в педиатрии (практическое руководство для врачей). М., 2003.
11. Основы трансфузиологии (под ред. М.Ф. Заривчацкого). Пермь, 1995.
12. Ортопедия: Национальное руководство/ Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова.- М.ГЭОТАР – Медиа, 2008, 832 с.
13. Осипов Д.В., Миролюбов А.А. и соавт. Диагностика хронической венозной недостаточности нижних конечностей у подростка. - Казань, 2013 – 99с.
14. Плечев В.В., Пашков С.А., Латыпов Р.З. и соавт. Острая спаечная кишечная непроходимость (проблемы, решения).- Уфа, 276с.
15. Плечев В.В. Спаечная болезнь брюшины (руководство). – Уфа, 2015 – 788с.
16. Срочная хирургия детей. Г.А Баиров./Руководство для врачей СПб. Питер. Пресс., 1997. 416 с.
17. Травматология. Национальное руководство/под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1104 с.
18. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей российские национальные рекомендации. М. 2009..89 с.
19. Язвенно-некротический энтероколит у новорожденных / Под ред. Проф. В.В. Подкаменева, чл.-кор. РАМН, проф. Е.Г. Григорьева. М.: ОАО. «Издательство «Медицина»; Иркутск, НЦРВХ СО РАМН. 2010. – 244 с.
20. Периодический журнал «Детская хирургия».

2. Дополнительная литература:

1. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. С-Пб., 2000.
2. Руководство по общей и клинической трансфузиологии (под ред Шевченко Ю.Л.). С-Пб., 2003.
3. Трансфузиология. Клиническое руководство/ под ред. М.Ф. Заривчацкого. – Пермь, 2014. – 900 с.
4. Основы хирургической эндокринологии: руководство для врачей/ авт.-сост. М.Ф. Заривчацкий, О.П. Богатырев, С.А. Блинов, С.А. Денисов, А.П. Колеватов, Н.С. Теплых. – Пермь, 2014. – 374 с.
5. Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Гордеев В.И. Интенсивная терапия критических состояний у детей: пособие для врачей. – СПб: изд-во Н-Л, 2014. – 976 с.
6. Неонатология. Национальное руководство/под ред. Н.Н. Володина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с.
7. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии//М.: ГЭОТАР.- Медиа, 2014- 223с.

3. Интернет-ресурсы:

- <http://www.radh.ru> (ассоциация детских хирургов)
- [www. e-library](http://www.e-library.ru) Научная электронная библиотека
- <http://www.lvgrach.ru/archive> архив журнала «Вопросы диагностики в педиатрии»
- <http://www.ped> архив журнала «Лечащий врач»
- <http://nicu.rusmedserv.com/> (интенсивная терапия новорожденных),
- <http://pharm2004.moslek.ru/> (справочник VIDAL),

- <http://consilium-medicum.com>,
- <http://www.medlit.ru>,

6. Материально-техническое обеспечение практики

Место проведения практики - симуляционный курс: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России: ул. Заки Валиди, 47 (Центр освоения практических умений и навыков).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, аппараты физиотерапевтические, наркозно - дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, дефибриллятор с функцией синхронизации, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси,) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Клинические базы для прохождения практики:

Клиническая база	Адрес	Описание базы
БГМУ, Центр освоения практических умений и навыков.	г. Уфа, ул. Заки Валиди 47.	Центр освоения практических умений и навыков БГМУ, оснащенный специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, аппарат наркозно - дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, дефибриллятор с функцией синхронизации, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и др.) и расходным материалом.

Оснащение Центра освоения практических умений и навыков

Манекен для ухода за пациентом
Тренажер для подкожных инъекций
Рука для внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций
Тренажер венопункции
Имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов в комплекте с модулями аускультации звуков сердца и лёгких
Система аускультации звуков сердца и лёгких в комплекте со стетоскопом

Тренажёр аускультативный пациента
Система ЭКГ-симуляция с модулями
Тренажёр комплексный для обучения и оценки навыков пункций и перкуссии
Симулятор жизнедеятельности VitaSlim с симуляторами АД, звуков, ритма
Манекен тучного взрослого подавившегося человека
Манекен младенца с обструкцией дыхательных путей
Манекен взрослого человека для обучения реанимации
Тренажер реанимации взрослого человека
Тренажер реанимации со световым контролем
Манекен-тренажёр взрослого для обучения СЛР
Манекен-тренажер ScientificAnne, имитирующий взрослого человека для сердечно-легочной реанимации с контроллером навыков
Модель электрическая интубации трахеи
Манекен-тренажер реанимации с имитатором аритмии для обучения мероприятиям ACLS
Фантом-система дыхания и наружного массажа сердца AmbuMan модель С
Тренажер "трудная интубация трахеи"
Тренажер анестезиологический TruCorpAirSim
Фантом-система интубации AmbuIntubationtrainer
Тренажер манипуляций дыхательных путей
Учебный дефибриллятор PowerHeart AED в комплекте с электродами и симулятором ритмов
Тренажёр грудной клетки для катетеризации вен
Тренажер реанимации с интерактивным имитатором аритмии
Манекен усовершенствованный для реанимационных мероприятий, совместимый с имитатором человека VitalSim, MegaCode Kelly

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи.

7. Образовательные технологии

В процессе обучения применяются следующие интерактивные образовательные технологии: дискуссионные, операционные и проблемные методы, метод прецедентов, кейс – технологии с формированием разных портфелей, включающие в себя: электронные учебники, электронные варианты методических указаний в формате квантованного текста с выделением важных определений и позиций; анимированные примеры решения ситуационных задач; лекции в формате провокаций и видеопровокаций, со звуковым сопровождением, формирующие инновационную среду образовательного процесса.

Доклады на ежегодно проводимой в ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием, региональных научно – практических профессиональных обществах.

Используемые образовательные технологии:

- 1) неимитационные – лекции, тестирование;
- 2) имитационные: деловые игры, решение ситуационных задач на муляжах
60 % интерактивных занятий от объёма проведённых занятий.

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 часов), включающих лекционный курс, практические занятия, и самостоятельной работы (36 часов). Основное учебное время выделяется на практическую работу по приобретению практических навыков и выполнению ситуационных задач на фантомах, муляжах.

Симуляционный курс проводится под непосредственным патронажем руководителя симуляционного курса от кафедры и ответственного, назначенного руководителем базы практической подготовки.

При изучении симуляционного курса необходимо использовать лекционный материал, основные и дополнительные литературные источники и освоить практические умения –навыки по

оказанию неотложной и экстренной медицинской помощи.

Практические занятия проводятся в виде интерактивного общения, с использованием тестирования, решения ситуационных задач. Целью является формирование алгоритмов оказания помощи пациентам, демонстрация алгоритмов на муляжах и фантомах, с использованием наглядных пособий, многократное повторение которых способствует формированию умений и навыков.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 60% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятиям и включает оставление конспектов по заданным темам, составление алгоритмов оказания неотложной и экстренной медицинской помощи детям.

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 кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины цикла «Симуляционный курс» разработаны методические рекомендации для ординаторов и методические указания для преподавателей.

Написание реферата, учебной истории болезни не предусмотрено.

Работа ординатора в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение ординаторов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию ответственности, мотивации, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний ординатора определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом (брифинг) в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, с проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Практические навыки и компетенции включены в этап оценки практических навыков Государственной итоговой аттестации по программе ординатуры специальность 31.08.17 - Детская эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).