




Рабочая программа учебной дисциплины «Практика по неотложным медицинским манипуляциям» по специальности 31.05.02 «Педиатрия» составлена на основании ФГОС ВО - специалист по специальности 31.05.02 «Педиатрия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 965, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Зав.кафедрой, <u>доцент, ф.м.н</u> (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	<u>Д.В. Заболотский</u> (расшифровка)
<u>доцент, к.м.н.</u> (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	<u>В.В. Воробейчиков</u> (расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры  
анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

	(название кафедры)
« <u>26</u> » августа 2021 г., протокол заседания № <u>1</u>	
	анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии
Заведующий (ая) кафедрой	(название кафедры)
<u>доцент, ф.м.н</u> (должность, ученое звание, степень)	 <u>Д.В. Заболотский</u> (расшифровка)

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Практика по неотложным медицинским манипуляциям» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

### ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
  - 1.1. Рабочая программа.....
  - 1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе .....
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
  - 2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022 уч. год.....
  - 2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч. год .....
3. Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ» .....
- 3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине.....
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЁТ С ОЦЕНКОЙ».....
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ» .....
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ» .....
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» .....
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
10. Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА» .....
11. Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....

## ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины:

Закрепление знаний, полученных при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, совершенствование практических навыков и умений, приобретенных в курсе учебных практик и практических. Ознакомление с организацией отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Задачи изучения дисциплины:

приобретение теоретических знаний и практических умений по диагностике острой дыхательной недостаточности, недостаточности кровообращения, церебральной недостаточности, необходимым для профессиональной деятельности врача-педиатра.

*В задачи цикла входит:*

1. Получение знаний по анестезиологии и реаниматологии.
2. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения неотложных состояний у детей, требующих интенсивной терапии.
3. Ознакомление с методиками анестезиолого-реанимационного обеспечения.

*(3 - 7 задач в зависимости от количества аудиторных часов):*

- приобретение студентами знаний в области неотложной педиатрии;
- обучение студентов распознаванию неотложных состояний при осмотре больного, при определении тяжести течения процессов различной этиологии,
- обучение студентов умению выделить ведущие угрожающие признаки неотложных состояний, симптомы, синдромы и т.д.,
- обучение студентов выбору оптимальных методов диагностики и обследования при неотложных заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней;
- обучение студентов оказанию неотложной помощи больным при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов выбору оптимальных схем диагностики и лечения наиболее часто встречающихся неотложных заболеваний;
- обучение студентов оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
- ознакомление студентов с принципами организации и работы станций скорой и неотложной медицинской помощи;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

**ЗНАТЬ:**

- основные этапы работы врача ОРИТ;
- порядок выписки, хранения, учета и назначения медикаментов (особо сильнодействующих, наркотических, дорогостоящих);
- работу ОРИТ;
- работу патологоанатомического отделения;
- организацию и проведение противоэпидемической работы.

**УМЕТЬ:**

- проводить лечение больных под руководством врача;
- правильно оформлять медицинскую документацию.

**ВЛАДЕТЬ:**

- порядком оказания неотложной помощи;
- порядком оформления медицинской документации;
- порядком выполнения врачебных диагностических и лечебных манипуляций, проводимых под непосредственным руководством врача;
- основными медикаментозными и немедикаментозными средствами и приемами по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА  
КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ  
Входные требования для дисциплины (модуля)**

№	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объем знаний, умений, навыков
1.	Безопасность жизнедеятельности	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– характеристику очагов создаваемых токсичными химическими веществами (АОХВ) в военное время и в районах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;</li> <li>– задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);</li> <li>– задачи и организационную структуру медицинской службы гражданской обороны (МС ГО);</li> <li>– цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;</li> <li>– задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания;</li> <li>– медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи пораженному населению в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</li> <li>– основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</li> <li>– патологию, клинику и лечение поражений токсичными химическими веществами и ионизирующими излучениями;</li> <li>– способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских учреждений и формирований в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</li> <li>– основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению;</li> <li>– основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</li> <li>– организацию и способы защиты от поражающих факторов оружия массового поражения и природных и техногенных катастроф;</li> <li>– коллективные средства защиты, убежища для нетранспортабельных больных и порядок их использования;</li> <li>– средства индивидуальной защиты от РВ, АОХВ, БС;</li> <li>– медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений ионизирующими излучениями, АОХВ и БС;</li> <li>– организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений;</li> <li>– основы оценки химической и радиационной обстановки;</li> <li>– принципы организации радиационного и химического контроля;</li> <li>– основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории и на этапах медицинской эвакуации;</li> <li>– основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера (Федеральные законы, указы Президенты РФ, постановления Правительства РФ, приказы, инструкции, методические указания Мини-</li> </ul>

		<p>стерства здравоохранения и социального развития России);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;</li> <li>– организацию снабжения формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и Всероссийской службы медицины катастроф медицинским, материально-техническим и другими видами имущества;</li> <li>– порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения;</li> <li>– организацию воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</li> <li>– выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф;</li> <li>– практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуаций мирного времени;</li> <li>– оценивать радиационную и химическую обстановку;</li> <li>– квалифицированно использовать медицинские средства защиты;</li> <li>– проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения;</li> <li>– пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами оценки радиационной и химической обстановки при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;</li> <li>– алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи детям и подросткам при радиационных и химических поражениях;</li> <li>– методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим.</li> </ul>
2.	Фармакология	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты;</li> <li>– общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;</li> <li>– применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов;</li> <li>– основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов;</li> <li>– анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка;</li> <li>– функциональные системы организма детей и подростков, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах;</li> <li>– структуру и функции иммунной системы у детей и подростков, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуотропной терапии.</li> <li>– понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни у ребенка и подростка, принципы классификации болезней;</li> <li>– основные понятия общей нозологии;</li> <li>– понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни у ребенка и подростка, принципы классификации болезней;</li> <li>– правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;</li> <li>– химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях;</li> <li>– строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;</li> <li>– выписывать рецепты лекарственных средств при определенных заболеваниях и патологических процессах у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– общими принципами оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;</li> <li>– применением основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов;</li> <li>– навыками получения информации при работе с учебной и научной литературой, сетью Интернет для последующей профессиональной деятельности.</li> </ul>
3.	Медицинская реабилитация	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– организационно-методические основы медицинской реабилитации и особенности ее реализации в различных лечебно-профилактических учреждениях;</li> <li>– структуру врачебно-физкультурного диспансера;</li> <li>– нормативно-правовое регулирование в области спортивной медицины и медицинской реабилитации;</li> <li>– организацию врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом;</li> <li>– основные методы оценки функциональных возможностей лиц, занимающихся физкультурой и спортом, основные принципы оценки функциональных резервов организма человека и реабилитационного потенциала пациентов;</li> <li>– основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой и спортом;</li> <li>– основные средства и методы медицинской реабилитации;</li> <li>– механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению;</li> <li>– клинические симптомы повреждений и травм опорно-двигательной системы, предпатологические состояния у спортсменов, синдромы перетренированности и перенапряжения;</li> <li>– клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении и неотложных состояний у пациентов, включая основы антидопингового законодательства.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;</li> <li>– оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</li> <li>– провести первичное обследование систем и органов;</li> <li>– оценить функциональные возможности лиц, занимающихся физкультурой и спортом, функциональное состояние пациентов для проведения реабилитационных мероприятий с использованием лечебной физкультуры, физиотерапии, и основных курортных факторов;</li> <li>– определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации;</li> <li>– проводить с населением мероприятия по первичной и вторичной профилак-</li> </ul>

		<p>тике наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой по медицинской реабилитации (вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач);</li> <li>– реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами работы с учебной и учебно-методической литературой;</li> <li>– методами анализа результатов обследования функциональных резервов организма человека (резервометрия, функциональные нагрузочные пробы и др.) и дополнительной информации о состоянии больных;</li> <li>– алгоритмом определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> </ul>
--	--	--

### 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОПК-6	Способен организовать уход за больными, оказать первую врачебную медико-санитарную помощь, обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий в очагах массового поражения	принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	выявлять угрожающие жизни нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую медицинскую помощь при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	алгоритмом выполнения основных мероприятий по оказанию первой медицинской помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
2.	ОПК-7	Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами	руководящие принципы, методологические подходы, методики и эффективные практики обучения взрослых, индивидуального наставничества, повышения эффективности командного взаимодействия, профилактики профессионально-	наблюдать и оценивать эффективность деятельности специалиста, правильность выполнения процедур и методов в соответствии с принятыми (действующими) стандартами, регламентами и организационными требованиями; применять на практике методы обуче-	основами обеспечения взаимодействия с педагогами и другими специалистами образовательной организации по вопросам развития обучающихся в ведущей для возраста деятельности; методами индивидуальных и групповых консультаций уча-	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			го выгорания	ния взрослых, коучинга, повышения эффективности командного взаимодействия, профилактики профессионального выгорания и т.д.; развивать и поддерживать обмен профессиональными знаниями реабилитационными организациями разного вида	стников образовательных отношений, методами командного образования	
3.	ОПК-10	Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	основные понятия информатики, современные средства вычислительной техники, получения, хранения, переработки информации	работать на персональном компьютере и пользоваться основными офисными приложениями, сетью Интернет для профессиональной деятельности, проводить расчеты по результатам исследований и статистическую обработку элементарных данных	методами практического использования современных компьютеров для обработки информации, навыками преобразования информации: текстовые редакторы, табличные процессоры, системы управления базами данных	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
4.	ПК-1	Исследование и оценка состояния функции внешнего дыхания	медицинские показания и противопоказания к проведению исследования функции внешнего дыхания методом спирографии; анатомию и физиологию дыхательной системы; патогенез заболеваний органов дыхания; клинические, инструментальные, лабораторные методы диагностики заболеваний органов дыхания; функциональные методы исследования органов дыхания, диагностические возможности и методики их проведения; принципы работы медицинского оборудования, на котором проводится исследование	определять медицинские показания и противопоказания к проведению исследования функции внешнего дыхания методом спирографии; собирать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента, анализировать полученную от пациентов (их законных представителей) информацию; подготавливать пациента к спирографическому исследованию, проводить подробный инструктаж; выполнять функциональные спирометрические пробы; выявлять синдромы нарушений биомеханики дыхания, общие и специфические признаки заболеваний органов дыхания; проводить исследо-	определением медицинских показаний и противопоказаний к проведению исследования функции внешнего дыхания методом спирографии; сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализ полученной от пациентов (их законных представителей) информации; подготовкой пациента к спирографическому исследованию, проведение подробного инструктажа; проведением функционального исследования функции внешнего дыхания методом спирографии; выявлением синдромов нарушений биомеханики дыхания, общих и	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			<p>функции внешнего дыхания, правила его эксплуатации; методику проведения спирографии, подготовки пациента; бронходилатационные тесты: методику их выполнения, оценку результатов; основные клинические проявления заболеваний органов дыхания; особенности результатов спирографического исследования у отдельных категорий пациентов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>	<p>вание функции внешнего дыхания с применением лекарственных тестов; интерпретировать полученные результаты, в том числе с использованием программного обеспечения; оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; консультировать врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>специфических признаков заболеваний органов дыхания; проведением бронходилатационных тестов и интерпретация полученных результатов; расшифровкой, описанием и интерпретацией спирограммы, в том числе с использованием программного обеспечения; оформлением медицинской документации, в том числе в электронном виде; определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; консультированием врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
5.	ПК-2	<p>Проведение функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</p>	<p>медицинские показания и противопоказания к проведению электрокардиографического исследования, холтеровского мониторинга артериального давления и холтеровского мониторинга сердечного ритма; анатомию и нормальную физиологию сердца; принципы формирования нормальных данных при проведении электрокардиографиче-</p>	<p>определять медицинские показания и противопоказания к проведению функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы методом проведения электрокардиографического исследования; собирать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента, анализировать полученную от пациентов (их законных представителей) информацию; подготавли-</p>	<p>определением медицинских показаний и противопоказаний к проведению функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы методом проведения электрокардиографического исследования; сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализом полученной от пациентов (их законных представителей) информации; под-</p>	<p>Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации</p>

			<p>ского исследования, особенности формирования зубцов и интервалов, их нормальные величины; особенности результатов электрокардиографического исследования у отдельных категорий пациентов; виды функциональных и клинических методов исследования состояния сердечно-сосудистой системы, диагностические возможности и методика их проведения; принципы работы медицинского оборудования, на котором проводится исследование сердечно-сосудистой системы, правила его эксплуатации; методики проведения электрокардиографических исследований, холтеровского мониторирования артериального давления и холтеровского мониторирования сердечного ритма; правила подготовки пациента к проведению электрокардиографических исследований, холтеровского мониторирования артериального давления и холтеровского мониторирования сердечного ритма;</p> <p>виды и методики проведения электрокардиографии с физической нагрузкой, с применением лекарственных препаратов, методика оценки их результатов; основные</p>	<p>вать пациента к электрокардиографическому исследованию, проводить подробный инструктаж; проводить электрокардиографическое исследование пациента, выявлять общие и специфические признаки заболеваний сердечно-сосудистой системы; выполнять холтеровское мониторирование артериального давления и холтеровское мониторирование сердечного ритма; расшифровывать, описывать, интерпретировать данные электрокардиографических исследований, в том числе с использованием программного обеспечения; проводить электрокардиографию с физической нагрузкой и с применением лекарственных препаратов; выявлять синдромы нарушений биоэлектрической активности и сократительной функции миокарда, внутрисердечной, центральной и периферической гемодинамики; давать заключение по данным функциональных кривых, результатам холтеровского мониторирования артериального давления и холтеровского мониторирования сердечного ритма, электрокардиографии с физической нагрузкой и с применением лекарственных препаратов; оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; определять медицинские показания</p>	<p>готовкой пациента к электрокардиографическому исследованию, проведением подробного инструктажа; проведением электрокардиографического исследования, регистрацией основных и дополнительных отведений; выполнением холтеровского мониторирования артериального давления и холтеровского мониторирования сердечного ритма; расшифровкой, описанием и интерпретацией электрокардиограммы, в том числе с использованием программного обеспечения; проведением электрокардиографического исследования с физической нагрузкой и с применением лекарственных препаратов; выявлением синдромов нарушений биоэлектрической активности и сократительной функции миокарда, внутрисердечной, центральной и периферической гемодинамики; оформлением медицинской документации, в том числе в электронном виде; определением медицинских показателей для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; консультированием врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиниче-</p>	
--	--	--	---	---	---	--

			клинические проявления сердечно-сосудистых заболеваний	для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; консультировать врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	скими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	
6.	ПК-3	Исследование и оценка функционального состояния нервной системы	медицинские показания и противопоказания к проведению исследования функционального состояния нервной системы методом электроэнцефалографии; анатомию и нормальную физиологию центральной нервной системы; принципы метода и диагностические возможности электроэнцефалографического исследования; особенности результатов электроэнцефалографического исследования у отдельных категорий пациентов; электроэнцефалографию с нагрузочными пробами, методику оценки ее результатов; принципы работы медицинского оборудования, на котором проводится электроэнцефалографическое исследование, правила его эксплуатации; правила подготовки пациента к электроэнцефалографическому исследова-	определять медицинские показания и противопоказания к проведению исследования функционального состояния нервной системы методом электроэнцефалографии; собирать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента, анализировать полученную от пациентов (их законных представителей) информацию; подготавливать пациента к электроэнцефалографическому исследованию, проводить подробный инструктаж; проводить электроэнцефалографическое исследование, выявлять общие и специфические признаки заболеваний нервной системы; проводить электроэнцефалографию с нагрузочными пробами; расшифровывать, описывать и интерпретировать данные электроэнцефалографического исследования, в том числе с использованием программного обеспечения; оформлять медицинскую докумен-	определением медицинских показаний и противопоказаний к проведению исследования функционального состояния нервной системы методом электроэнцефалографии; сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализ полученной от пациентов (их законных представителей) информации; подготовкой пациента к электроэнцефалографическому исследованию, проведение подробного инструктажа; проведением электроэнцефалографического исследования; проведением электроэнцефалографии с нагрузочными пробами; расшифровкой, описанием и интерпретацией данных электроэнцефалографического исследования, в том числе с использованием программного обеспечения; оформлением медицинской документации, в том числе в электрон-	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			нию; основные клинические проявления заболевания центральной нервной системы; МКБ	тацию, в том числе в электронном виде; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; консультировать врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	ном виде; определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; консультированием врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	
7.	ПК-4	Способен и готов проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей	показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья; медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин; критерии распределения	организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями; разъяснять детям, их родителям (законным предста-	навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей; организации и контроля; проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию; проведения санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком; установления группы здоровья ребенка; установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			<p>детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) меро-</p>	<p>вителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий; проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками</p>	<p>и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов; назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям; организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастнo-половых групп</p>	
--	--	--	---	--	--	--

			<p>приятий в случае возникновения очага инфекции; формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья</p>	<p>оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья</p>		
8.	ПК-5	<p>Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Ин-</p>	<p>заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; составлять план работы и отчет о работе врача функциональной диагностики; использовать информационные системы и информаци-</p>	<p>ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде; составлением плана работы и отчета о работе врача функциональной диагностики; контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (в рамках функцио-</p>	<p>Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации</p>

			тернет"; требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях	телекоммуникационную сеть "Интернет"; контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (в рамках функциональных обязанностей, установленных руководителем подразделения); обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	нальных обязанностей, установленных руководителем подразделения); обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	
9.	УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	навыками взаимодействия с социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

#### 4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестр	
		12	
		часов	
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	96	96	
Лекции (Л)	-	-	
Практические занятия (ПЗ),	96	96	
Семинары (С)	-	-	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	48	48	
История болезни (ИБ)	10	10	
Курсовая работа (КР)	-	-	
Тестовые и ситуационные задачи	10	10	
Расчетно-графические работы (РГР)	14	14	
Подготовка к занятиям (ПЗ)	14	14	
Подготовка к текущему кон-	-	-	

тролю (ПТК) Подготовка к промежуточному контролю (ППК) Вид промежуточной аттестации	ЗАЧЕТ ( 3 )	-	-
	час.	-	-
	ЗЕТ	4	4

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1.	ПК-1,2,3,4,5 ОПК-6,7,10 УК-9	Диагностика и лечение синдромов острой церебральной недостаточности Неотложная помощь	Этиология и патогенез острой церебральной недостаточности. Основные причины ОЦН: травма, инфекционное поражение ЦНС, отравления (наркотики, алкоголь, транквилизаторы, органические соединения, барбитураты, салицилаты, промышленные отходы), метаболические причины, энцефалопатии. Диагностика нарушений сознания с помощью шкалы Глазго и Глазго-Льеж. Диагностика сопутствующих нарушений кровообращения и дыхания. Дифференциальная диагностика основных причин возникновения ОЦН. Основные терапевтические подходы к лечению: с возможностью интракраниального определения ВЧД, без определения интракраниального ВЧД, терапия судорожного синдрома, терапия с использованием системы HYPER. Аппаратура и приспособления для проведения нейроинтенсивной терапии. Анализ диагностического и терапевтического плана лечения больных с ОЦН травматического генеза, как наиболее частой патологии детского возраста.
2.	ПК-1,2,3,4,5 ОПК-6,7,10 УК-9	Диагностика и лечение синдромов острой дыхательной недостаточности Неотложная помощь	<p>Определение острой дыхательной недостаточности. Симптоматика ОДН в зависимости от состояния системы внешнего дыхания. Лабораторная диагностика с помощью газового анализатора. Классификация ОДН. Оценка компенсации и декомпенсации в зависимости от реакции организма на изменение концентрации кислорода и объема вентиляции. <u>Синдром рестриктивной ОДН</u> (обусловлен ограничением дышащей поверхности легких; неотложные состояния: пневмония, ателектаз, коллапсирование легкого (пневмо-, пио-, гемо-, гидро, хилоторакс); <u>Синдром гемической ОДН</u> (обусловлен снижением кислородной емкости крови; неотложные состояния: анемия геморрагическая, гемолитическая, токсическая; характеризуется компенсаторной спонтанной гипервентиляцией и изменением окраски наружных покровов); <u>Синдром симптоматической гипервентиляции</u> (обусловлена ацидозом, раздражением ЦНС; неотложные состояния: диабетическая кетоацидотическая кома, уремия, гестоз); <u>Синдром циркуляторной ОДН</u> (обусловлен острой недостаточностью кровообращения; неотложные состояния: гиповолемический, плазморрагический, дегидратационный шок, кардиогенный кардиальный и экстракардиальный шок, вазопериферический септический, анафилактический/анафилактоидный и нейрогенный шок. <u>Респираторный дистресс-синдром</u> (обусловлен некардиогенным интерстициально-альвеолярным отеком легких с резким снижением продукции сурфактанта и представляет собой системное нарушение из разряда ПОН; неотложные состояния: синдром Мендельсона, септический, анафилактический/ анафилактоидный шок, политравма с шоком); <u>Синдром обструктивной ОДН</u> (обусловлен обструкцией дыхательных путей; неотложные состояния: острый стеноз гортани, астматический статус);</p>

			<p><b>Синдром истинной гиповентиляции</b> (обусловлен цереброгенной или периферической миоплегией или миотонией; неотложные состояния: острая органическая, токсическая, метаболическая церебральная недостаточность, периферическая миорелаксация, эпилептический статус;</p> <p>Методы реанимации и интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности (синдром частичной трахеобронхиальной непроходимости, расстройство биомеханики дыхания, патологические состояния легких центрального происхождения и др.).</p> <p>Показания и методика проведения кислородотерапии, гемотерапии, чрескожной катетеризации трахеи и бронхов, лечебной бронхоскопии.</p> <p>Методика проведения вспомогательной и искусственной вентиляции легких, показания в ее проведении. Искусственная вентиляция легких простейшими методами «рот в рот», «рот в нос», «рот в нос и рот», мешком типа Амбу, мешком и мехом наркозного аппарата.</p> <p>Показания к трахеостомии. Осложнения. Уход за трахеостомой. Гипербарическая оксигенация. Механизмы действия ГБО на организм. Показания и противопоказания к ГБО в реаниматологии.</p> <p>Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности, развившейся вследствие массивной пневмонии, ателектазов легких, некупирующегося приступа бронхиальной астмы, аспирационного синдрома, бронхо- и ларингоспазма, отека подвязочного пространства. Респираторный дистресс-синдром.</p>
3.	ПК-1,2,3,4,5 ОПК-6,7,10 УК-9	Диагностика и лечение синдромов острой недостаточности кровообращения. Неотложная помощь	<p>Теоретическая часть (контроль знаний студентов, разбор основных положений темы занятия). Клинические проявления ОНК и основные способы оценки системной гемодинамики (сознание, цвет кожных покровов и слизистых оболочек, микроциркуляция, пульс, артериальное давление, центральное венозное давление, ЭКГ, сердечный выброс, общее периферическое сосудистое сопротивление, диурез, интегральные показатели).</p> <p>Классификация ОНК (коллапс, шок)</p> <p>Практическая часть занятия проводится в отделении анестезиологии-реаниматологии (знакомство с принципами работы приборов, применяемых для оценки кровообращения; особенности контроля показателей системной гемодинамики у пациентов различного возраста и патологии, разбор конкретных клинических ситуаций).</p> <p>Теоретическая часть (контроль знаний студентов, разбор основных положений темы занятия).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Шок (определение, стадии).</li> <li>• Гиповолемический шок (причины, принципы лечения).</li> <li>• Кардиогенные шок (причины, принципы лечения).</li> <li>• Вазопериферический шок (причины, принципы лечения).</li> </ul> <p>Доступ к сосудистому руслу.</p>
4.	ПК-1,2,3,4,5 ОПК-6,7,10 УК-9	Диагностика и лечение синдрома системной воспалительной реакции. Неотложная помощь	<p>Сепсис проявляется местными признаками — в первичном очаге заболевания (например, очищение раны и рост в ней грануляций останавливаются, они выглядят бледными, сухими, с грязно-мутным налётом) и главным образом общими симптомами — головная боль (в тяжёлых случаях — спутанность сознания), повышение температуры тела до 39-40°C с большими суточными колебаниями, прогрессирующее похудание, учащение пульса, снижение артериального давления, тромбозы, отёки, пролежни.</p> <p>Клиническое течение сепсиса может быть молниеносным (бурное развитие проявлений в течение 1-2 суток), острым (до 5-7 суток), подострым и хроническим. Нередко наблюдаются</p>

			<p>атипичность или «стертость» его симптомов (так, и в разгар болезни может не быть высокой температуры), что связано со значительным изменением болезнетворных свойств возбудителей в результате массового применения антибиотиков. Сепсис может протекать с образованием местных гнояников в различных органах и тканях (занос инфекции из первичного очага) — т. н. септикопиемия, при которой течение сепсиса зависит от расположения гнояников (например, гнояник в мозге с соответствующими неврологическими расстройствами), и без метастатических гнояников — т. н. септицемия, нередко с более бурным течением, резко выраженными общими симптомами. При развитии сепсиса у новорождённых (источник — гнойный процесс в тканях и сосудах пуповины — пупочный сепсис) характерны рвота, понос, полный отказ ребёнка от груди, быстрое похудение, обезвоживание; кожные покровы теряют эластичность, становятся сухими, иногда землистого цвета; нередко определяются местные нагноения в области пупка, глубокие флегмоны и абсцессы различной локализации.</p> <p>При диагностике различают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Синдром системной воспалительной реакции. Характеризуется изменением температуры тела (как в сторону повышения, более 38 °С, так и в сторону понижения — ниже 36 °С), учащенным сердцебиением (более 90 ударов в минуту) и дыханием (более 20 вдохов в минуту), изменением количества лейкоцитов в крови (менее <math>4 \times 10^9</math> или более <math>12 \times 10^9</math> клеток на литр крови).</li> <li>• Сепсис. При тех же симптомах, что и в случае системного воспалительного синдрома, в одной из стерильных в норме тканей (в крови, цереброспинальной жидкости, в моче...) обнаруживают один из известных патогенов, выявляют признаки перитонита, пневмонии, пурпуры и других местных воспалительных процессов.</li> <li>• Тяжелый сепсис. Характеризуется так же, как обычный сепсис, но с гипотензией, гипоперфузией или дисфункцией отдельных органов.</li> <li>• Септический шок. Наиболее тяжелое состояние, после которого у каждого второго больного из-за нарушения кровоснабжения органов и тканей наступает смерть [3]. Определяется теми же симптомами, что и сепсис, когда интенсивные реанимационные мероприятия не приводят к нормализации кровотока и уровня артериального давления. Другими признаками септического шока являются замедление образования мочи и спутанность сознания.</li> </ul>
5.	ПК-1,2,3,4,5 ОПК-6,7,10 УК-9	Драматические состояния. Неотложная помощь	<p>Первая помощь при драматических состояниях: утопления, удушении, электротравме, укусе ядовитых животных и насекомых, отравлении. Понятие о детоксикации, в том числе, инструментальной и аппаратной (промывание желудка, сифонная клизма, гемосорбция, плазмоферез и т.д.). Разбор клинических случаев и задач.</p> <p>Послереанимационная болезнь: диагностика успешности реанимации, шкалы неврологического восстановления (шкала комы Глазго и шкала Глазго по исходам), понятие о церебропротекции (в том числе, аппаратной ИВЛ и оксигенотерапии), простейшие клинические критерии адекватности функций дыхания и кровообращения (в том числе коэффициенты и индексы, основанные на подсчёте ЧД, ЧСС, измерении АД, диуреза и т.д.). Принцип устройства и работы аппарата ИВЛ.</p>
6.	ПК-	Отработка	Основные принципы сердечно-легочной реанимации

	1,2,3,4,5 ОПК-6,7,10 УК-9	навыков оказания неотложной помощи в фантомном центре.	<p>В первую очередь определяется наличие сознания, оценивается реакция пациента на обращение.</p> <p>Прекращение сердечной деятельности диагностируется по отсутствию пульсации на сонных артериях и выслушиваемых тонов сердца в течение 5 с. Пульс на сонной артерии определяют следующим образом: указательный и средний пальцы накладываются плашмя на адамово яблоко и легко прижимаемая, продвигают их в бок, пульс определяется в ямке между боковой поверхностью гортани и мышечным валиком на боковой поверхности шеи.</p> <p>Электрокардиографически у больных, находящихся на кардиомониторе в этот период, обычно определяется фибрилляция желудочков, т.е. электрокардиографическое проявление сокращений отдельных мышечных пучков миокарда, либо резкая (терминальная) брадиаритмия с грубой деформацией желудочковых комплексов, либо регистрируется прямая линия, свидетельствующая о полной асистолии. В случаях фибрилляции желудочков и терминальной брадиаритмии эффективных сокращений сердца тоже нет, т.е. имеется остановка кровообращения.</p> <p>Отсутствие эффективного дыхания диагностируется просто: если за 10-15 с наблюдения не удастся определить явных и координированных движений грудной клетки, нет шума выдыхаемого воздуха и ощущения движения воздуха, самостоятельное дыхание следует считать отсутствующим. Агональные судорожные вдохи не обеспечивают эффективную вентиляцию легких и не могут быть расценены как самостоятельное дыхание.</p> <p>Основным реанимационными мероприятиями являются массаж сердца и искусственная вентиляция легких. Последовательность действий оказывающего помощь, согласно рекомендациям Американской ассоциации кардиологов.</p>
--	---------------------------------	--	---

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля.

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ		СР	Всего часов
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	в т.ч. ПП (практическая подготовка)		
1.	Диагностика и лечение синдромов острой церебральной недостаточности. Неотложная помощь	-	8	8	8	24
2.	Диагностика и лечение синдромов острой дыхательной недостаточности. Неотложная помощь	-	8	8	8	24
3.	Диагностика и лечение синдромов острой недостаточности кровообращения. Неотложная помощь	-	8	8	8	24
4.	Диагностика и лечение синдрома системной воспалительной реакции. Неотложная помощь	-	8	8	8	24
5.	Драматические состояния. Неотложная помощь	-	8	8	8	24
6.	Отработка навыков оказания неотложной помощи в фантомном центре.	-	8	8	8	24
ВСЕГО:		-	48	48	48	144

Практика отрабатывается студентами в объеме 144 часов в стационарах, являющихся клиническими базами ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Перед началом производственной практики проводится организационное собрание, на котором до студентов доводится информация о целях, задачах, формах и сроках ее проведения. Допуском к производственной практике на клиническую базу является оформленная по требованиям личная медицинская карточка. Студенты знакомятся с возможными клиническими базами, объемом работы, отчетной документацией, требованиями к ее ведению, а также критериями формирования окончательной оценки. Документом, подтверждающим возможность прохождения производственной практики студентом на клинической базе, является личная медицинская карточка и допуск, выданный врачом-терапевтом СПбГПМУ. На руки каждому студенту выдаются дневники производственной практики, содержащие программу практики и всю необходимую для ее прохождения информацию.

Распределение по клиническим базам оформляется приказом по СПбГПМУ согласно спискам, представляемым отделом практики совместно с кафедрой общей медицинской практики.

Распределение по отделениям производят главные медицинские сестры стационаров – клинических баз СПбГПМУ. Студенты работают согласно производственному графику, составляемому старшей медицинской сестрой профильного отделения. График должен отвечать КЗОТу (количество непрерывных часов работы, перерывов между дежурствами). Непосредственная работа студентами выполняется под руководством постовой медицинской сестры отделения.

На рабочем месте студенты проходят инструктаж по технике безопасности. В процессе работы происходит знакомство с функциональными персоналом, организацией и функционированием основных подразделений педиатрического стационара, лечебно-охранительным и санитарно-противоэпидемическим режимом.

При невозможности выхода студента на клиническую базу для прохождения производственной практики по уважительной причине, прохождение производственной практики проводится на базе кафедры общей медицинской практики с отработкой практических навыков на фантомах.

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

#### 5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.4	Практические занятия	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

#### 5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

#### 5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС	Объём по семестрам
		12
1	2	3

1	Диагностика и лечение синдромов острой церебральной недостаточности. Неотложная помощь	16
2	Диагностика и лечение синдромов острой дыхательной недостаточности. Неотложная помощь	16
3	Диагностика и лечение синдромов острой недостаточности кровообращения. Неотложная помощь	16
4	Диагностика и лечение синдрома системной воспалительной реакции. Неотложная помощь	16
5	Драматические состояния. Неотложная помощь	16
6	Отработка навыков оказания неотложной помощи в фантомном центре.	16
Итого:		144

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем семинарских занятий по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№	Наименование вида СРО	Семестр
		12
1.	Написание курсовой работы	
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте <a href="http://www.historymed.ru">http://www.historymed.ru</a>	48
ИТОГО в часах:		48

## 6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Практические занятия, самостоятельная работа.

## 7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:

[http://www.historymed.ru/training\\_aids/presentations/](http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/)

Визуализированные лекции

Конспекты лекций в сети Интернет

Ролевые игры

Кейс – ситуации

Дискуссии

Видеофильмы

### Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

### 8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Коллоквиум, контрольная работа, тестовые задания, ситуационные задачи.

### 9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачёт с оценкой.

### 10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля.	+	+	+	+				
2.	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала ( помощник палатной медицинской сестры ).	+	+	+	+				
3.	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры).	+	+	+	+				

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ  
за 2022 /2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Дисциплина «Практика по неотложным медицинским манипуляциям»  
(наименование дисциплины)

Для  
специальности Педиатрия, 31.05.02  
(наименование и код специальности)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 2022/2023 учебном году:

Зав.кафедрой, доцент, д.м.н.  
(должность, ученое звание, степень)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Д.В.Заболотский  
(расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ  
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине « Практика по неотложным медицинским манипуляциям »  
(наименование дисциплины)

Для специальности Педиатрия, 31.05.02  
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.02	6	12	402	<p>Основная литература:</p> <p>Поликлиническая и неотложная педиатрия: учеб. / под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с.</p> <p>Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство. Учайкин В.Ф., Молочный В.П. 2008. - 256 с.</p> <p>Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Т. 1. - 704 с.: ил.</p> <p>Пропедевтика детских болезней: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 768 с.</p> <p>Детские болезни: учебник / под ред. Н. А. Геппе. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с.</p>	<p>ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.</p>	
	Всего студентов		402	Всего экземпляров		

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	<u>«Практика по неотложным медицинским манипуляциям»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно;
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

### ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине	<u>«Практика по неотложным медицинским манипуляциям»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

### БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ заданий в тестовой форме (тестов)

Пример оценочных средств:

018. Различают уровни деонтологической проблемы

- а) индивидуальный
- б) коллективный
- в) государственный
- г) глобальный
- д) все перечисленное

020. Организация скорой медицинской помощи строится на принципах:

- 1) минимальные затраты времени на оказание необходимой медицинской помощи с момента травмы или заболевания на догоспитальном этапе
  - 2) оказание своевременной специализированной помощи прежде всего тяжелому контингенту больных и пострадавших на догоспитальном этапе
  - 3) обеспечение преемственности на догоспитальном этапе и в специализированных центрах
- а) верны все ответы
  - б) правильного ответа нет
  - в) верно все, кроме 1
  - г) верно все, кроме 2
  - д) верно все, кроме 3

023. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в областных больницах

- а) на 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
- б) на 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 60 коек хирургического профиля
- в) для взрослых и детей независимо от мощности

031. В детской больнице в хирургических отделениях на 80 коек предусмотрено

- а) 2 должности анестезиолога-реаниматолога
- б) 1 должность
- в) 4.75 должностей
- г) 0.8 должности

Ответы на вопросы к разделу 1

018 – г

020 – а

023 – в

031 – а

## ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

003. Кровоснабжение гортани осуществляется
- а) через верхнюю и нижнюю щитовидную железу
  - б) через верхнюю и нижнюю гортанные артерии
  - в) через наружную каротидную артерию
  - г) через внутреннюю каротидную артерию
  - д) правильно в) и г)
007. Приводящими мышцами при ларингоспазме являются
- а) перстневидно-щитовидная, перстневидно-черпаловидная и межчерпаловидная
  - б) платизма, перстневидно-щитовидная и кивательная
  - в) щитовидно-черпаловидная, задняя, черпаловидная и констрикторы глотки
  - г) дельтовидная, большая грудная и двубрюшная
  - д) щитовидная, перстневидно-щитовидная и черпаловидная
011. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет
- а) 13-14 см
  - б) 18-20 см
  - в) 24-26 см
  - г) 30-32 см
014. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен
- а) в трахее
  - б) на бифуркации
  - в) в правом главном бронхе
  - г) в левом главном бронхе
017. Рвотный центр располагается
- а) в базальном ганглии
  - б) в центральной извилине
  - в) в мозжечке
  - г) в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
  - д) в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации
023. В левом легком имеется
- а) 10 сегментов
  - б) 9 сегментов
  - в) 8 сегментов
  - г) 7 сегментов
  - д) 6 сегментов
026. Какое из утверждений неправильно?
- а) слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
  - б) стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием
  - в) в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
  - г) снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров
030. Подключичные вены расположены
- а) кзади от артерии
  - б) над артерией
  - в) кзади и над артерией
  - г) кпереди и книзу от артерии
  - д) параллельно артериям

034. Бедренная артерия
- а) лежит снаружи от бедренной вены
  - б) проходит в бедренном треугольнике
  - в) является продолжением наружной подвздошной артерии
  - г) переходит на переднюю поверхность голени
  - д) правильно а), б) и в)
047. Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера?
- а) ангидроз
  - б) птоз и миоз
  - в) экзофтальм
  - г) слезотечение
  - д) повышение температуры

Ответы на вопросы к разделу 2

003 – б    023 – б

007 – а    026 – в

011 – а    030 – г

014 – в    034 – д

017 – д    047 – б

КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И БИОХИМИЯ

002. Главными отличиями парасимпатической нервной системы от симпатической являются
- а) экстрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только холинергической природы, быстрое наступление эффекта после начала раздражения, длительный эффект действия
  - б) интрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только адренергической природы, быстрое наступление эффекта после начала раздражения, длительный эффект действия
  - в) интрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только холинергической природы, быстрое наступление эффекта после начала раздражения, кратковременный эффект действия
  - г) интрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только адренергической природы, медленное наступление эффекта после начала раздражения, кратковременный эффект действия
005. При возбуждении симпатического отдела вегетативной нервной системы отмечается
- а) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипогликемия и ослабление моторики тонкого кишечника
  - б) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника
  - в) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника
  - г) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника
008. Преганглионарные окончания симпатических нервных волокон выделяют
- а) адреналин
  - б) ацетилхолин
  - в) норадреналин
  - г) симпатин Е и I

015. Сознательное ощущение боли
- а) невозможно после удаления соматической чувствительности коры головного мозга
  - б) может произойти при электрическом раздражении коры головного мозга в эксперименте
  - в) полностью корковая деятельность
  - г) находится в подкорковых структурах
  - д) ничего из перечисленного
017. Ацетилхолинэстераза
- а) имеется в окончаниях холинэргических нервов
  - б) содержит ацетилхолин
  - в) имеется в больших количествах в эритроцитах
  - г) наиболее эффективна, когда ацетилхолина мало
  - д) ничто из перечисленного
023. Если первые волокна группируются, как А, В, С на основе их диаметра и скорости проводимости, то волокна С
- а) обладают скоростью 2 м/с или меньше и имеют около 2 м в диаметре
  - б) обладают скоростью проводимости 15-20 м/с
  - в) обладают скоростью 25-100 м/с и имеют диаметр 10-20 м
029. Венозный возврат крови зависит от:
- 1) объема циркулирующей крови
  - 2) внутригрудного давления
  - 3) положения тела
  - 4) изменения тонуса вен
  - 5) тонуса скелетных мышц
- а) верны все положения
  - б) верно все, кроме 1, 2
  - в) верно все, кроме 3, 5
  - г) верно только 1, 2 и 4
  - д) верен лишь 1
033. Сердечный выброс зависит:
- 1) от частоты сердечных сокращений
  - 2) от ударного объема сердца
  - 3) от вязкости крови
  - 4) от венозного возврата крови
  - 5) от сократительности сердечной мышцы
  - 6) от объема циркулирующей крови
  - 7) от ОПС
- а) верны все положения
  - б) верны все, кроме 1, 2
  - в) верны все, кроме 4, 5
  - г) верны только 1, 2, 5
  - д) верны только 3, 4, 6, 7
036. Рефлекторное раздражение вагуса проявляется
- а) брадикардией и повышением АД
  - б) брадикардией и снижением АД
  - в) тахикардией и гипотонией
  - г) тахикардией и гипертонией
  - д) брадикардией и повышением диастолического давления
041. В любую данную минуту самый большой объемный кровоток
- а) в артериях
  - б) в венах
  - в) в мелких артериях
  - г) в капиллярах
  - д) правильного ответа нет

Ответы на вопросы к разделу 3

002 – в    023 – а  
005 – г    029 – а  
008 – б    033 – д  
015 – б    036 – б  
017 – д    041 – д

## КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

001. Закись азота обладает:

- 1) хорошим анальгетическим действием
  - 2) не оказывает токсического влияния на миокард
  - 3) не вызывает токсического действия на костный мозг
  - 4) не опасна с кислородом в соотношении 4:1
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 1
  - в) верно все, кроме 2
  - г) верно все, кроме 3
  - д) верно все, кроме 4

006. ГОМК:

- 1) является препаратом антигипоксического действия
  - 2) опасно применять при гиперкалиемии
  - 3) не обладает токсическим действием
  - 4) при выходе из наркоза исключает возбуждение
  - 5) при применении характерны тошнота и рвота
- а) правильно 1, 2
  - б) правильно 1, 3
  - в) правильно 2, 4
  - г) правильно 2, 5
  - д) правильно 4, 5

011. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются

- а) ардуан
- б) D-тубокурарин
- в) сукцинилхолин
- г) павулон
- д) парамион

014. Проведение декураризации при применении мышечных релаксантов целесообразно

- а) при неполном нарушении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания
- б) при полной блокаде нервно-мышечной проводимости
- в) через 20 минут при невозможности спонтанной вентиляции
- г) сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания

031. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

- 1) бемеград
  - 2) налорфин
  - 3) налоксон
  - 4) лексир
  - 5) кордиамин
- а) правильно 1, 2 и 3
  - б) правильно 2, 3 и 4
  - в) правильно 2, 4 и 5
  - г) правильно 3, 4 и 5
  - д) все ответы правильны

035. Седуксен вызывает:

- 1) улучшение микроциркуляции
  - 2) повышение ударного объема сердца
  - 3) уменьшение сердечного выброса
  - 4) снижение артериального давления
  - 5) ухудшение коронарного кровообращения
- а) правильно 1, 2

- б) правильно 2, 3
- в) правильно 3, 4
- г) правильно 4, 5
- д) все ответы правильны

056. Парез аккомодации и мидриаз вызывают:

- 1) атропин
- 2) скополамин
- 3) арфонад
- 4) нитропруссид натрия
- 5) имехин
- а) правильно 1, 2
- б) правильно 1, 3
- в) правильно 1, 4
- г) правильно 3, 5
- д) все ответы правильны

075. Скорость введения лидокаина внутривенно не должна превышать

- а) 20 мг/кг в час
- б) 40 мг/кг в час
- в) 80 мг/кг в час
- г) 200 мг/кг в час

083. Осмодиуретическим действием обладает все перечисленное, кроме

- а) глицерина
- б) гипертонической сухой плазмы
- в) гипертонического раствора
- г) глюкозы 20%, переливаемой со скоростью 0.5 г/кг в час

098. Наиболее сильно истощает гликогеновое депо в печени

- а) эфир
- б) хлороформ
- в) фторотан
- г) этран
- д) барбитураты

#### Ответы на вопросы к разделу 4

- 001 – а    035 – в
- 006 – б    056 – г
- 011 – в    075 – в
- 014 – а    083 – г
- 031 – б    098 – а

### ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

004. В 40-литровом баллоне 150 атм. кислорода.

При газотоке 2 л/мин его хватит

- а) на 20 ч
- б) на 50 ч
- в) на 30 ч
- г) на 100 ч
- д) на 10 ч

012. Для профилактики накопления статического электричества в операционной необходимо

- а) антистатические свойства резиновых изделий
- б) заземление наркозного аппарата и операционного стола
- в) анестезиологическая одежда и обувь  
не должны быть из синтетических материалов
- г) обязательно необходимо снимать статическое электричество  
с персонала путем соприкосновения с заземленными предметами
- д) все ответы правильны

017. В ампуле емкостью 2 мл содержится 1% лидокаина, 5% эфедрина.

В этом случае количество эфедрина, содержащегося в ампуле, составляет

- а) 300 мг
  - б) 120 мг
  - в) 100 мг
  - г) 500 мг
  - д) 600 мг
031. Эфир оказывает на нервно-мышечные функции следующие эффекты:
- 1) курареподобное действие
  - 2) усиливает действие недеполяризующих мышечных релаксантов
  - 3) вызывает криз злокачественной гипертермии у чувствительных лиц
  - 4) вызывает сокращение миометрия матки
- а) все утверждения верны
  - б) правильны 1, 2 и 3
  - в) правильны 1, 2 и 4
  - г) правильны 2, 3 и 4
  - д) правильны 1, 3 и 4
040. Поглощение  $\text{CO}_2$  в цилиндре с натронной известью достигает
- а) 30%
  - б) 40%
  - в) 50%
  - г) 65%
  - д) 90%
053. Фторотан можно использовать в современной клинической анестезиологии в виде:
- 1) мононаркоза
  - 2) компонента комбинированной анестезии
  - 3) через маску в сочетании с закисью азота
  - 4) в виде азеотропной смеси с эфиром
- а) правильно 1, 2
  - б) правильно 2, 3
  - в) правильно 3, 4
  - г) правильно 1, 4
  - д) все утверждения верны
063. Противопоказаниями к наркозу фторотаном являются:
- 1) предрасположенность к злокачественной гипертермии
  - 2) исходные нарушения функции печени
  - 3) артериальная гипотензия и шок
  - 4) операция кесарева сечения
- а) правильны все ответы
  - б) правильны 1, 2, 3
  - в) правильны 2, 3, 4
  - г) правильны 1, 2, 4
  - д) правильны 1, 3, 4
077. Глубокий наркоз фторотаном достигается при ингаляции
- а) 0.4 об.%
  - б) 0.8 об.%
  - в) 1.0-1.2 об.%
  - г) 1.5-2.0 об.%
085. Фентанил может вызвать все перечисленное, кроме
- а) депрессии дыхания
  - б) брадикардии
  - в) ригидности скелетной мускулатуры
  - г) длительности аналгезии
  - д) рвоты
104. Качественные изменения деятельности почек при разных уровнях эпидуральной анестезии
- а) однотипны
  - б) разные
  - в) зависят от гемодинамики

Ответы на вопросы к разделу 5

- 004 – б    053 – д  
012 – д    063 – б  
017 – в    077 – г  
031 – б    085 – г  
040 – в    104 – а

АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ  
В ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА И АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

005. Тонус кардиального жома снижается от следующих препаратов, кроме  
а) барбитуратов, кетамина  
б) теofilлина, никотина  
в) изопроterenола  
г) эдрофония, прозерина
015. Наиболее опасными в плане развития инфарктоподобных состояний в послеоперационном периоде у больных механической желтухой и холециститом являются  
а) 1-е сутки  
б) 2-е сутки  
в) 3-и сутки  
г) 6-е сутки  
д) 8-е сутки
024. Антиспастическое действие на желчные и панкреатические протоки оказывает  
а) витамин А  
б) витамин С  
в) витамин В<sub>1</sub>  
г) витамин В<sub>2</sub>  
д) витамин В<sub>6</sub>
036. Во второй фазе токсемии при панкреонекрозе наблюдается олигурия  
а) преренальная  
б) ренальная  
в) постренальная
047. Токсическая фаза перитонита при прободении язвы желудка характеризуется:  
1) брадикардией  
2) увеличением МОС  
3) снижением ОПС  
4) снижением работы левого желудочка  
5) одышкой  
а) правильны 1, 2  
б) правильны 2, 3  
в) правильны 3, 5  
г) правильны 2, 5  
д) правильны 4, 5
051. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка развивается в результате:  
1) рвоты  
2) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника  
3) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость  
4) скопления жидкости в стенке тонкой кишки  
5) усиленного выделения гиперацидного желудочного сока  
а) верно все  
б) верно все, кроме 1  
в) верно все, кроме 2  
г) верно все, кроме 4  
д) верно все, кроме 5

064. Основным механизмом рвоты при кишечной непроходимости различной этиологии является:
- 1) раздражение блуждающего нерва
  - 2) раздражение интерорецепторов внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства
  - 3) раздражение симпатической нервной системы
  - 4) повышение давления в петлях кишки
  - 5) интоксикация
- а) правильно 1, 2
  - б) правильно 1, 3
  - в) правильно 3, 4
  - г) правильно 2, 5
  - д) правильно 2, 4
071. Основными задачами анестезиолога при ведении больного с ущемленной грыжей, являются:
- 1) борьба с болевым шоком
  - 2) коррекция водно-электролитных нарушений
  - 3) дезинтоксикационная терапия
  - 4) профилактика аспирации
  - 5) профилактика острой дыхательной недостаточности
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 1
  - в) верно все, кроме 3
  - г) верно все, кроме 4
  - д) верно все, кроме 5
082. Развитию острой недостаточности дыхания в послеоперационном периоде способствуют
- а) отсутствие периодических глубоких вдохов при ИВЛ
  - б) рефлекторные влияния с операционного поля
  - в) нефизиологические эффекты ИВЛ
  - г) гипокалиемия
  - д) неподвижное положение больного на операционном столе
085. Потеря воды организмом с избыточным выведением натрия наблюдается при всем перечисленном, кроме
- а) осмотического диуреза
  - б) повышенной потливости
  - в) недостаточного потребления воды
  - г) повышенной секреции антидиуретического гормона

Ответы на вопросы к разделу 6

- 005 – г    051 – а  
 015 – в    064 – б  
 024 – в    071 – а  
 036 – б    082 – а  
 047 – г    085 – г

АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ  
И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

003. Объем циркулирующей крови (ОЦК) с возрастом
- а) уменьшается
  - б) увеличивается
  - в) остается неизменным
009. Количество местного анестетика, используемого для блокады переломов костей на фоне травматического шока по сравнению с обычной дозировкой должно быть
- а) уменьшено
  - б) увеличено
  - в) существенно не меняется
018. Раствор барбитуратов следует вводить пожилым пациентам медленно из-за:
- 1) сниженной лекарственной метаболизирующей функции печени
  - 2) угнетения функции миокарда

- 3) замедленного кровотока
  - 4) замедленного распределения анестетика
  - а) верны все
  - б) верны все, кроме 1
  - в) верны все, кроме 2
  - г) верны все, кроме 3
022. Гипотензивный эффект ганглиолитиков у пожилых пациентов
- а) более выражен
  - б) менее выражен
  - в) отсутствует
030. При выборе веществ для общего обезболивания при травматическом шоке учитывают в первую очередь влияние
- а) на дыхание
  - б) на гемодинамику
  - в) на эндокринную систему
  - г) на центральную нервную систему
  - д) на свертывающую систему
036. Достоинством новокаиновой блокады при тяжелых травмах является то, что она
- а) не вызывает снижения АД
  - б) дает длительное обезболивание
  - в) ликвидирует боль, не смазывает клинической картины
038. Ожоги верхних конечностей составляют от всей поверхности тела (по "правилу девяток")
- а) 30%
  - б) 26%
  - в) 18%
  - г) 9%
042. При лечении ожогового шока приблизительное состояние коллоидов и кристаллоидов составляет
- а) 3:1
  - б) 1:1
  - в) 2:1
  - г) 1:2
043. В первые часы ожогового шока переливать кровь
- а) не следует
  - б) целесообразно в количестве до 500 мл свежесконсервированной крови
  - в) целесообразно свежесцитратную кровь в количестве до 1000 мл
  - г) целесообразно взвесить эритроцитов
044. Лечение олиго- или анурии включает все перечисленное, кроме
- а) проведения адекватной гидратации
  - б) поддержания нормального водно-электролитного баланса
  - в) внутривенного введения маннитола
  - г) переливания крови

Ответы на вопросы к разделу 7

- 003 – б    036 – в
- 009 – а    038 – б
- 018 – а    042 – в
- 022 – а    043 – а
- 030 – б    044 – г

**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ**

004. Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем
- а) 1600 мл/мин
  - б) 1100 мл/мин
  - в) 800 мл/мин
  - г) 600 мл/мин

- д) 400 мл/мин
007. Упрощенный способ определения скорости клубочковой фильтрации сводится к определению концентрации
- а) креатинина в плазме
  - б) мочевины
  - в) остаточного азота в крови
  - г) все ответы правильны
  - д) правильно ответа нет
013. Для больных в терминальной стадии ХПН уровень гемоглобина обеспечивает достаточный транспорт кислорода в ткани, равный
- а) ниже 60 г/л
  - б) 80 г/л
  - в) 100 г/л
  - г) 120 г/л
  - д) 150 г/л
021. Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационный период должна составлять
- а) 60 г/л
  - б) 80 г/л
  - в) 100 г/л
  - г) 120 г/л
  - д) 140 г/л
024. При урологических заболеваниях чаще возникает форма острой почечной недостаточности
- а) постренальная
  - б) ренальная
  - в) прerenальная
027. У больного с острой почечной недостаточностью в стадии анурии анестезиологическими проблемами являются:
- 1) нарушение водно- и азотовыделительной функции почек (аутоинтоксикация, гидратация, гиперазотемия)
  - 2) расстройство нормотерапии (гипер- или гипотония)
  - 3) нарушения электролитного обмена (гиперкалиемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия)
  - 4) нарушения КЩС (метаболический ацидоз)
  - 5) нарушения эритропоэза (анемия)
  - 6) осмотическая гипотония
  - 7) нарушения кровообращения (сердечная недостаточность, аритмия, гиперволемиа)
  - 8) нарушения дыхания (отек легких, пневмонии, ателектазы, гиперпноэ)
  - 9) снижение функции печени
  - 10) расстройств углеводного, жирового, белкового обмена
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 1, 2
  - в) верно все, кроме 4, 5
  - г) верно лишь 6, 7
  - д) верно лишь 9, 10
048. В тех случаях, когда трудно решить, сохранилась ли клубочковая фильтрация, вначале применяют небольшие дозы
- а) маннитола
  - б) фуросемида
  - в) эуфиллина
061. При операциях промежности, мочевом пузыре, предстательной железе, камнях нижней и средней трети мочеточников наиболее показаны
- а) эпидуральная и спинальная анестезия
  - б) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием
  - в) местная анестезия

067. Антибиотики: аминогликозиды, гентомицин, цепадин, кефзол, цефалоридин  
а) могут вызвать токсическое поражение почек  
б) не ведут к нефротоксическому поражению  
в) могут вызвать умеренное токсическое действие на почки
080. Фуросемид в фазе повреждения почек при острой почечной недостаточности (ОПН) применяют  
а) при отрицательной пробе с маннитолом  
б) при гипергидратации  
в) при отеке легких  
г) при всем перечисленном

Ответы на вопросы к разделу 8

- 004 – б    027 – а  
007 – а    048 – б  
013 – б    061 – а  
021 – б    067 – а  
024 – а    080 – г

АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ХИРУРГИИ СЕРДЦА, МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ И ЛЕГКИХ

008. Зондирование сердца у взрослых больных предпочтительнее производить  
а) под местной анестезией  
б) введением калипсола  
в) введением реланиума  
г) введением барбитуратов  
д) общей комбинированной анестезией
015. Лечение сердечной недостаточности включает все перечисленное, кроме  
а) постельного режима  
б) применения сердечных гликозидов  
в) применения диуретиков  
г) ограничения потребления калия
020. При каком из следующих видов аритмий эффективно введение калия?  
а) при желудочковой тахикардии  
б) при узловой тахикардии  
в) при желудочковой экстрасистолии  
г) при суправентрикулярных нарушениях ритма  
д) при всех перечисленных нарушениях ритма
030. При повороте пациента из положения на спине в боковое положение поглощение кислорода со стороны нижележащего легкого  
а) уменьшается на 15-30%  
б) увеличивается на 15-30%  
в) не изменяется  
г) слегка увеличивается  
д) слегка уменьшается
036. У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются  
а) обструкция бронхов  
б) рН ниже 7.4  
в) цианоз  
г) повышение PaCO<sub>2</sub>  
д) все ответы правильны
038. При выраженном фиброзе легких наблюдается все перечисленное, кроме  
а) легочной гипертензии  
б) гипотонии  
в) тахикардии  
г) брадикардии

047. У больных с новообразованиями легких гипокалиемия плазмы обусловлена
- а) высокой кумуляцией калия опухолью
  - б) наличием метаболического алкалоза
  - в) наличием метаболического ацидоза
  - г) большой потерей калия с мокротой
  - д) правильно а) и б)
055. При бронхоскопии для анестезии слизистых дыхательных путей используют:
- 1) 10-15% раствор кокаина,
  - 2) 1-3% раствор докаина,
  - 3) 10% раствор новокаина,
  - 4) 1-3% раствор дикаина + 10% раствор новокаина,
  - 5) 10% раствор лидокаина
- а) все ответы правильны
  - б) правильны, кроме 1
  - в) правильны, кроме 1, 4
  - г) правильны, кроме 2, 3
068. Гипотермия обычно вызывает
- а) повышение растворимости газов в плазме
  - б) увеличение сопротивления в сосудах мозга
  - в) уменьшение сопротивления в сосудах мозга
  - г) правильно а) и б)
  - д) правильно а) и в)
084. После операции на "открытом" сердце наиболее частыми осложнениями являются
- а) гемолиз
  - б) нарушение ритма
  - в) нарушения свертываемости крови
  - г) развитие постперфузионного синдрома
  - д) все ответы правильны

Ответы на вопросы к разделу 9

008 – а    038 – г  
015 – г    047 – д  
020 – д    055 – в  
030 – б    068 – г  
036 – д    084 – д

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

## ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЁТ С ОЦЕНКОЙ

По дисциплине	«Практика по неотложным медицинским манипуляциям» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

### 1. Клиническая физиология и биохимия в практике врача анестезиолога-реаниматолога

1.1 Клиническая физиология и биохимия центральной нервной системы. Внутричерепное давление. Концепция Monro-Kellie. Гематоэнцефалический барьер. Ауторегуляция церебрального кровотока. Церебральное перфузионное давление. Факторы, определяющие церебральное перфузионное давление. Основные медиаторы ЦНС, их значение в норме и патологии.

1.2 Клиническая физиология кровообращения. Основные характеристики сердечно-сосудистой системы - сердечный индекс, ударный индекс, величина преднагрузки, величина постнагрузки, сократимость миокарда. Коронарный кровоток и потребление кислорода миокардом. Основные способы увеличения коронарного кровотока. Регуляция сосудистого тонуса. Медиаторы и биологически-активные вещества, влияющие на функцию сердечно-сосудистой системы.

1.3 Клиническая физиология и биохимия дыхания. Верхние дыхательные пути, мукоцилиарный клиренс. Альвеолярно-капиллярная мембрана. Роль сурфактанта. Оксигенация тканей. Гипоксия, ее виды. Пути улучшения оксигенации тканей и устранения гипоксии. Особенности гемодинамики малого круга кровообращения.

1.4 Клиническая физиология и биохимия водно-электролитного обмена. Жидкостные секторы организма. Регуляция водно-электролитного баланса в норме и патологии. Основные понятия химии растворов. Патофизиология нарушений водно-электролитного баланса.

1.5 Клиническая физиология и биохимия кислотно-щелочного состояния. Основные буферные системы крови. Регуляция КОС в норме и патологии. Физиологические показатели кислотно-основного состояния организма. Патофизиология основных нарушений КОС и пути их коррекции.

### 2. Реанимация и интенсивная терапия при острой церебральной недостаточности

2.1 Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме. Этиология острой церебральной недостаточности у взрослых и детей. Дифференциальный диагноз острой церебральной недостаточности. Черепно-мозговая травма тяжелой степени – основная причина острой церебральной недостаточности. Понятие о «тяжелой» и «критической» черепно-мозговой травме. Сопутствующая травма скелета и паренхиматозных органов как отягчающий фактор. Патогенез витальных нарушений при черепно-мозговой травме и оценка их тяжести. Определение глубины коматозного состояния и степени повреждения стволовых структур. Жизнеугрожающие осложнения ЧМТ. Дислокации и вклинения ствола мозга, отек мозга. Принципы ранней диагностики и терапии. Динамика общемозговой и очаговой симптоматики в процессе развития дислокации ствола и внутрочерепной гипертензии. Дифференциальная диагностика тенториального и затылочного вклинения ствола мозга. Внутрочерепная гипертензия. Этиология и принципы ранней клинической и инструментальной диагностики локального накопления крови и ликвора в полости черепа. Люмбальная пункция. Оценка давления ликвора. Значение пробы Квеккенштедта и Стукея. Дизэнцефально-катаболический и мезэнцефально-бульбарный синдром. Расстройств системной гемодинамики при тяжелой черепно-мозговой травме и их коррекция. Патогенез нарушений системной гемодинамики при тяжелой черепно-мозговой травме. Артериальная гипертензия и ее причины. Артериальная гипотензия и ее причины. Особая опасность артериальной гипотензии в условиях нарушенной ауторегуляции мозговых сосудов. Коррекция гемодинамических расстройств. Методы ликвидации абсолютной и относительной гиповолемии. Борьба с нарушениями реологии крови. Инфузионная терапия на фоне отека мозга. Опасность избыточной регидратации. Респираторные нарушения при черепно-мозговой травме и их терапия. Трахеобронхиальная непроходимость у больных с черепно-мозговой травмой. Ее причины и следствия. Аспирация крови, содержимого желудка и ротоносоглотки. Альвеолярная гиповентиляция как следствие прямого или опосредован-

ного повреждения продолговатого мозга. Альвеолярная гипервентиляция как результат лактацидоза. Изменения в паренхиме легкого в результате аспирации и нейродистрофических нарушений. «Пестрое легкое» нейрохирургического больного. Резкое возрастание сосудистого «шунта» в малом круге как причина стойкой артериальной гипоксемии при тяжелой травме головного мозга. Искусственная вентиляция легких при спонтанной гиповентиляции. Показания к ИВЛ при спонтанной гипервентиляции. Показания к ППД как средству борьбы со стойкой артериальной гипоксемией. Особенности длительной автоматической вентиляции легких у больных разбираемой группы. Выбор режимов ИВЛ. Применение высокочастотной ИВЛ. Показания, техника, аппаратура. Управляемая гипервентиляция как метод регуляции церебрального кровообращения в очаге поражения. Эффект Робин Гуда. Опасности избыточной гипервентиляции. Нарушения функции ЖКТ у пациентов с черепно-мозговой травмой. Патогенез и диагностика нарушений моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Восстановление моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Парентеральное и зондовое питание. Нарушения водно-электролитного баланса и их коррекция. Патогенез нарушений водно-электролитного обмена. Механизм задержки натрия и воды. Патогенез отека головного мозга при черепно-мозговой травме. Противоотечная терапия (осмотические препараты, кортикостероиды, нейровегетативная блокада, управляемая умеренная гипокапния). Лечебная гипотермия (краниocereбральная и общая) для борьбы с гипоксией и отеком мозга. Нарушения иммунного статуса при тяжелой черепно-мозговой травме. Патогенез иммунодефицитных состояний и их коррекция. Методы повышения активности иммунных систем организма у больного с критической черепно-мозговой травмой. Профилактика инфекционных осложнений. Интенсивная терапия и уход в условиях длительного бессознательного состояния после ликвидации витальных нарушений. Профилактика и лечение пролежней. Показания к переводу больного из отделения реанимации в специализированные неврологические и нейрохирургические отделения. Ранний прогноз при тяжелой черепно-мозговой травме. Реанимация и интенсивная терапия при критической черепно-мозговой травме. Реанимация на догоспитальном этапе, как важнейший фактор в лечении больного с критической черепно-мозговой травмой. Профилактика аспирации, борьба с дыхательными расстройствами и артериальной гипотензией в процессе транспортировки.

2.2 Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях мозгового кровообращения. Патогенез витальных нарушений при расстройствах мозгового кровообращения и оценка их тяжести. Механизм возникновения ишемического инсульта. Механизм возникновения геморрагического инсульта. Роль артериальной гипертензии. Дифференциальная диагностика этих состояний. Патогенез общемозговых проявлений при инсультах. Патофизиология нарушений жизненно важных органов и систем при инсультах. Реанимация и интенсивная терапия при расстройствах мозгового кровообращения. Особенности реанимации и интенсивной терапии в зависимости от вида инсульта. Принципы антикоагулянтной терапии. Показания и борьба с центрогенной и шунтодиффузионной дыхательной недостаточностью. Показания к ИВЛ. Коррекция нарушений макро- и микроциркуляции в большом и малом кругах кровообращения. Применение ГБО при расстройствах мозгового кровообращения для целей реанимации и реабилитации. Уход за больными с нарушениями мозгового кровообращения.

### **3. Реанимация и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения**

3.1 Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке и гиповолемии. Шок, определение, классификация. Геморрагический шок как наиболее часто встречающаяся форма шока у детей. Этиология геморрагического шока. Клинические проявления. Определение степени тяжести шока. Основные направления терапии. Основные причины гиповолемии у детей, клиника и диагностика. Терапия гиповолемического шока.

3.2 Интенсивная терапия при острых кардиологических состояниях. Нарушения ритма сердца у детей, этиология. Пароксизмальная тахикардия – потенциально опасная аритмия, причины ее развития в детском возрасте. Острые нарушения гемодинамики при врожденных пороках сердца. Гипоксические кризы. Острая сердечная недостаточность у детей, этиология, клиника, неотложные мероприятия.

### **4. Реанимация и интенсивная терапия при острой респираторной недостаточности**

4.1 Патофизиология дыхания. Физиологические механизмы нарушения вентиляции. Физиологические механизмы нарушения легочного кровотока. Механизмы нарушения альвеолокапиллярной диффузии. Шунтодиффузионная дыхательная недостаточность. Патофизиология гипоксии, респираторного ацидоза и алкалоза.

4.2 Основы мониторинга газообмена. Капнография и капнометрия, клинико-диагностическое значение. Показатели капнограммы в норме и патологии. Диагностика критических состояний с использованием капнографии. Анализ кислотно-основного состояния. Основные показатели КОС, отражающие газообмен. КОС в норме и патологии. Респираторный ацидоз, критерии компенсации и декомпенсации. Респираторный алкалоз, этиология и клинические проявления.

4.3 Реанимация и интенсивная терапия при дыхательной недостаточности. Показания для перевода пациента в ОРИТ. Признаки компенсации и декомпенсации респираторных нарушений. Основные пути коррекции респираторных нарушений. Способы доставки кислорода и улучшения оксигенации тканей. Показания для перевода на ИВЛ. Подбор параметров ИВЛ. Показатели респираторной системы, свидетельствующие о регрессе дыхательных нарушений. Перевод пациента на вспомогательные режимы ИВЛ и спонтанное дыхание. Особенности инфузионной терапии при дыхательной недостаточности. Интенсивная терапия при

респираторной недостаточности различного генеза. Особенности интенсивной терапии и ИВЛ при обструктивных и рестриктивных формах респираторной недостаточности.

4.4. Общие принципы респираторной поддержки у детей. Основные причины респираторной недостаточности у детей различных возрастных групп. Показания для перевода ребенка в ОРИТ. Основные системы дотации кислорода у детей. Показания для перевода на ИВЛ. Особенности проведения ИВЛ у детей разного возраста.

## **5. Интенсивная терапия острой иммунной недостаточности у взрослых и детей**

5.1 Современные принципы диагностики и лечения сепсиса у детей. Определение, классификация, патофизиология. Критерии диагностики сепсиса у детей. Клиническое течение у детей разных возрастных групп.

5.2 Интенсивная терапия септического шока. Инфекционно-септический шок. Этиология и факторы, способствующие развитию септического шока. Патофизиология инфекционно-токсического шока. Клиника в зависимости от характера микрофлоры. Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке.

5.3 Рациональная антибиотикотерапия септических состояний. Эмпирическая антибиотикотерапия. Препараты выбора – цефалоспорины III поколения. Схемы антибактериальной терапии при известном возбудителе и локализации септического очага. Использование иммуномодуляторов и иммунопротекторов в терапии сепсиса. Место сорбционных методов детоксикации и квант-терапии в программе интенсивной терапии.

## **6. Интенсивная терапия метаболических нарушений и жизнеугрожающих состояний, обусловленных эндокринопатиями**

6.1 Сахарный диабет. Основные осложнения сахарного диабета. Диабетический кетоацидоз. Этиология, патофизиология, клинические проявления и диагностика. Основные направления терапии диабетического кетоацидоза. Особенности инфузионной терапии. Инсулинотерапия. Критерии купирования кетоацидоза.

6.2 Гипогликемия. Этиология, патофизиология, клинические проявления и диагностика. Терапия гипогликемии.

6.3 Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патофизиология, клинические проявления и диагностика. Интенсивная терапия надпочечниковой недостаточности.

6.4 Нарушения водно-электролитного баланса. Нарушения водного баланса – дегидратация и гипергидратация. Клинические проявления, диагностика и терапия. Нарушения электролитного баланса – гипокалиемия, гипокальциемия, гиперкальциемия, гипомагниемия, гипермагниемия, гипохлоремия, гиперхлоремия. Клинические проявления и терапия. Экстренная терапия остро развившейся гиперкалиемии.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

### ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Практика по неотложным медицинским манипуляциям» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

### САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся

1. Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

2. Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

3.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Практика по неотложным медицинским манипуляциям» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

4.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Практика по неотложным медицинским манипуляциям».

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

### Системы оценки освоения программы дисциплины

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

<i>Баллы БРС (%)</i>	<i>Оценки ECTS</i>	<i>Оценки РФ</i>
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Практика по неотложным медицинским манипуляциям», предоставляется возможность сдать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

5. При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

### ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	<u>«Практика по неотложным медицинским манипуляциям»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

#### 6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

#### 6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Практика по неотложным медицинским манипуляциям» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

### МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1:	Диагностика и лечение синдромов острой церебральной недостаточности. Неотложная помощь.	
2. Дисциплина:	Практика по неотложным медицинским манипуляциям	
3. Специальность:	Педиатрия, код 31.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		16

5. Учебные цели: Формирования практических навыков по дисциплине.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40
Объем новой информации (в минутах):	280
Практическая подготовка (в минутах)	400
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: см. карту обеспеченности литературой	
Тема 2:	Диагностика и лечение синдромов острой дыхательной недостаточности. Неотложная помощь.
2. Дисциплина:	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
3. Специальность:	Педиатрия, код 31.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	16
5. Учебные цели: Формирования практических навыков по дисциплине.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40
Объем новой информации (в минутах):	280
Практическая подготовка (в минутах)	400
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы, контроль практических навыков	
10. Литература для проработки: см. карту обеспеченности литературой	
Тема 3:	Диагностика и лечение синдромов острой недостаточности кровообращения. Неотложная помощь.
2. Дисциплина:	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
3. Специальность:	Педиатрия, код 31.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	16
5. Учебные цели: Формирования практических навыков по дисциплине.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40
Объем новой информации (в минутах):	280
Практическая подготовка (в минутах)	400
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы, контроль практических навыков	
10. Литература для проработки: см. карту обеспеченности литературой	
Тема 4:	Диагностика и лечение синдрома системной воспалительной реакции. Неотложная помощь .
2. Дисциплина:	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
3. Специальность:	Педиатрия, код 31.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	16
5. Учебные цели: Формирования практических навыков по дисциплине.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40
Объем новой информации (в минутах):	280

<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>		400
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы, контроль практических навыков		
10. Литература для проработки: см. карту обеспеченности литературой		
<i>Тема 5:</i>	Драматические состояния. Неотложная помощь.	
2. <i>Дисциплина:</i>	Практика по неотложным медицинским манипуляциям	
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, код 31.05.02	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		16
5. <i>Учебные цели:</i> Формирования практических навыков по дисциплине.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		40
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		280
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>		400
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы, контроль практических навыков		
10. Литература для проработки: см. карту обеспеченности литературой		
<i>Тема 6:</i>	Отработка навыков оказания неотложной помощи в фантомном центре.	
2. <i>Дисциплина:</i>	Практика по неотложным медицинским манипуляциям	
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, код 31.05.02	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		16
5. <i>Учебные цели:</i> Формирования практических навыков по дисциплине.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		40
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		280
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>		400
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок. Фантомный класс.		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы, контроль практических навыков		
10. Литература для проработки: см. карту обеспеченности литературой.		

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

### МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине	<u>«Практика по неотложным медицинским манипуляциям»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещение для самостоятельной работы, а также помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования кафедры факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, дом.2, лит. Я

Учебные аудитории (120,5 м<sup>2</sup>)

Оснащены мебелью:

столы учебные – 34,

стол преподавателя – 7,

стулья – 68,

скамьи – 4,

компьютер – 7, с выходом в интернет

Набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

### ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>«Практика по неотложным медицинским манипуляциям»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

К инновациям в преподавании дисциплины «Практика по неотложным медицинским манипуляциям» относится педагогическая технология и методика обучения «Портфолио». «Портфолио» представляет собой комплект документов, представляющий совокупность индивидуальных достижений студента. Создание «портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые студентом в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплины «Практика по неотложным медицинским манипуляциям».

Основная цель «портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным творчески решать организационные задачи.

Функциями «портфолио» является: отслеживание процесса учения, поддержка высокой мотивации студентов, формирование и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «портфолио» должна включать:

1. Конспект лекций.
2. Выполнение практических занятий для самостоятельной работы
3. Решение ситуационных задач
4. Информацию об участии в предметных конференциях
5. Реферат.

Оценка осуществляется по каждому разделу «портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддержать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;
- использование папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить студента и самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умение представить себя и результаты своего труда.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,  
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине « Практика по неотложным медицинским манипуляциям »  
(наименование дисциплины)

Для специальности Педиатрия, 31.05.02  
(наименование и код специальности)

№ п/п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Примечание
1.	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учеб.	А. С. Калмыковой	2013	ГЭОТАР-Медиа		
2.	Пропедевтика детских болезней: учебник	А. С. Калмыковой.	2018	ГЭОТАР-Медиа		

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	<u>«Практика по неотложным медицинским манипуляциям»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.

4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования  
 «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ  
 В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
 НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине «Практика по неотложным медицинским манипуляциям»  
(наименование дисциплины)

Для  
 специальности Педиатрия, 31.05.02  
(наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653- 2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном

обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии;
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда) и другие.

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и кафедры.