

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф, скорой помощи с
курсом ПО

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ**

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 2 года

2018 год

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования



ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

для специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 2 года

квалификация: врач-скорой медицинской помощи

Блок 1 Базовая часть

Специальные дисциплины - 936 час., 26 ЗЕ

Фундаментальные дисциплины - 144 час., 4 ЗЕ

Смежные дисциплины - 144 час., 4 ЗЕ

Вариативная часть

Обязательные дисциплины - 180 час., 5 ЗЕ

Дисциплины по выбору - 108 час., 3 ЗЕ

Блок 2 Практики

Производственная (клиническая) практика (базовая часть, вариативная часть) - 2700 час., 75 ЗЕ.

Блок 3

Государственная (итоговая) аттестация - 108 час., 3 ЗЕ.

Трудоемкость - 4320 всего час., 120 ЗЕ

2018 год

При разработке основной профессиональной образовательной программы в основу положены:

1. Приказа Минобрнауки России от 25 августа 2014 № 1091 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (Очное, Ординатура, 2,00) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
2. Стандарта организации «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре СТО 7.5.09-16»

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре одобрена на заседании кафедры (протокол № 11 от 24 мая 2018 г.).

Основная профессиональная образовательная программа одобрена на заседании кафедры (протокол № 11 от 24 мая 2018 г.)

Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф, скорой помощи с курсом ПО  д.м.н., доцент Штегман О. А.

Согласовано:

декан института последипломного образования  к.м.н., доцент Юрева Е. А.

13 июня 2018 г.

Председатель методической комиссии ИПО  к.м.н. Кустова Т. В.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 5 от 13 июня 2018 г.)

Председатель ЦКМС  д.м.н., профессор Никулина С. Ю.

Авторы:

-д.м.н., профессор Попова Е.А.;

-д.м.н., профессор Попов А.А.;

-ассистент Большакова М.А.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь.

Разработана на основе нормативно-правовых документов

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 N 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Минздрава России от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
- Приказ Минобрнауки России от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования».
- Приказ Минобрнауки России от 18 марта 2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11.01.2011 № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 08.09.2015 № 608н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 октября 2015 г. N 1272 «О методике определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации образовательных программ высшего образования по специальностям (направлениям подготовки) и укрупненным группам специальностей (направлений подготовки)»
- Устав ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.
- Иные нормативные и локальные акты, регулирующие реализацию образовательных программ высшего образования.

Цель программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь –

подготовка квалифицированного врача-специалиста по квалификации Врач-скорой медицинской помощи, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Задачи программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

1. Приобретение новых теоретических знаний по Скорой медицинской помощи; 2. Приобретение профессиональных умений и навыков по Скорой медицинской помощи; 3. Совершенствование профессиональных умений и навыков по Скорой медицинской помощи; 4. Знание основных законодательных и нормативно-правовых документов по Скорой медицинской помощи. 5. Овладение навыками систематизации, анализа и оформления результатов собственной работы в качестве врача скорой медицинской помощи.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения, в том числе в соответствии с содержанием обобщенной трудовой функции соответствующего профессионального стандарта.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются: население, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые)

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординаторы:

диагностическая деятельность
лечебная деятельность
профилактическая деятельность
организационно-управленческая деятельность
психолого-педагогическая деятельность

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

диагностическая деятельность

- диагностика беременности
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
- диагностика неотложных состояний
- проведение медицинской экспертизы

лечебная деятельность

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
- оказание специализированной медицинской помощи
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

профилактическая деятельность

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья

организационно-управленческая деятельность

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам
- организация проведения медицинской экспертизы
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях
- соблюдение основных требований информационной безопасности
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда

психолого-педагогическая деятельность

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

В ординатуру по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: 31.05.01 - Лечебное дело, 31.05.02 - Педиатрия.

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь включает в себя:

- цель программы;
- объем, содержание, планируемые результаты освоения образовательной программы;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации, требования к условиям реализации программы ординатуры;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- содержание (рабочие программы дисциплин (модулей));
- программы практики;
- оценочные средства;
- требования к государственной итоговой аттестации обучающихся;

Обучение по программам ординатуры в рамках специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь осуществляется в очной форме.

При реализации программ ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь могут применяться электронное обучение и дистанционные образовательные технологии. При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

По данной специальности не допускается реализация программ ординатуры с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Содержание программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь включает обязательную часть (базовую) и вариативную.

Содержание программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-скорой медицинской помощи».

Дисциплины (модули) и практики, относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся. Набор дисциплин (модулей), относящихся к базовой части программы ординатуры, университет определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО, с учетом соответствующей примерной основной образовательной программы (при наличии). К обязательным дисциплинам относят: специальные дисциплины, смежные дисциплины, фундаментальные дисциплины. Дисциплины (модули) по общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патологии реализуются в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры. Объем, содержание и порядок реализации указанных дисциплин (модулей) определяется университетом самостоятельно.

К дисциплинам вариативной части Блока 1 относятся дисциплины по выбору ординатора и факультативные дисциплины.

Дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части программы ординатуры, и практики обеспечивают освоение выпускником профессиональных компетенций с учетом конкретного вида (видов) деятельности в различных медицинских организациях. Набор дисциплин (модулей), относящихся к вариативной части программы ординатуры, университет определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО.

После выбора обучающимися дисциплин (модулей) и практик вариативной части они становятся обязательными для освоения обучающимися.

При реализации программы ординатуры обучающимся обеспечивается возможность освоения факультативных (необязательных для изучения при освоении программы ординатуры) дисциплин.

Содержание примерной программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица индексируется. На первом месте ставится индекс дисциплины (модуля) (например, ОД.О., где «ОД» – обозначение обязательных дисциплин, «О» – принадлежность к программе ординатуры). Индекс дисциплины (модуля) «ОД.О.01» обозначает порядковый номер дисциплины (модуля) (например, для специальных дисциплин – ОД.О.01; для фундаментальных дисциплин – ОД.О.02; для смежных дисциплин ОД.О.03; для дисциплин по выбору ординатора – ОД.О.04). Далее указывается порядковый номер темы конкретного раздела (например, ОД.О.01.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь,

позволяет кодировать оценочные материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь обучающимся обеспечена возможность освоения дисциплин (модулей) по выбору, в том числе освоения специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в объеме не менее 30 процентов от объема вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)».

В Блок 2 «Практики» входит производственная (клиническая) практика. Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная и выездная. Программа ординатуры по специальности 31.08 - Скорая медицинская помощь включают: программу практики, относящуюся к базовой части, и программу практики, относящуюся в вариативной части.

Практики могут проводиться в структурных подразделениях университета.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Реализация практической подготовки обучающихся и государственной итоговой аттестации не допускается с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Выбор форм, методов и средств обучения, образовательных технологий и учебно-методического обеспечения реализации программы осуществляется университетом самостоятельно исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание высшего образования по программам ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры (разрабатываемой при наличии данной категории обучающихся), а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, регламентируемой приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (от 19.11.2013 № 1258) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры».

Количество часов, отведенных на занятия лекционного типа в целом по Блоку 1 «Дисциплины (модули)», составляет не более 10 процентов от общего количества часов аудиторных занятий, отведенных на реализацию этого блока.

В качестве унифицированной единицы измерения трудоемкости учебной нагрузки обучающегося при указании объема ординатуры и ее составных частей используется зачетная единица.

Зачетная единица для программ ординатуры эквивалента 36 академическим часам (при продолжительности академического часа 45 минут) или 27 астрономическим часам. При этом среднедневная нагрузка на этапе теоретического обучения не превышает 36 астрономических часов в неделю.

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц, не включая объем факультативных дисциплин (модулей), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, не включая объем факультативных дисциплин (модулей) (далее – годовой объем программы), при очной форме обучения составляет 60 зачетных единиц.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается университетом самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения; при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок обучения не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 зачетных единиц.

Срок получения образования по программе ординатуры данного направления подготовки в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы (курсы).

Учебный год начинается с 1 сентября. Университет может перенести срок начала учебного года не более чем на 2 месяца.

В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения государственной итоговой аттестации.

Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин (модулей), практик, промежуточной аттестации обучающихся и государственной итоговой аттестации обучающихся определяются учебным планом программы ординатуры.

Реализация программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь возможна с использованием сетевой формы.

При сетевой форме реализации программы ординатуры университет в установленном им порядке осуществляет зачет результатов обучения по дисциплинам (модулям) и практикам в других организациях, участвующих в реализации программы ординатуры.

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию обучающихся.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин (модулей) и прохождения практик, промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам (модулям) и прохождения практик.

Для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь предусмотрены требования к: кадровым условиям реализации программы; материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы; финансовым условиям реализации программы.

Образовательная деятельность по программе ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь осуществляется на государственном языке Российской Федерации, если иное не определено локальным нормативным актом.

2. Планируемые результаты освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь, ГОТОВ решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, должен ОБЛАДАТЬ универсальными (УК), профессиональными компетенциями (ПК), знаниями, умениями и владеть навыками врача-специалиста, имеющего квалификацию врач-скорой медицинской помощи

Общие сведения о компетенции УК-2	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	УК-2
Содержание компетенции	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Знать	
1	принципы управления коллективом, основы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий
Уметь	
1	управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Владеть	
1	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
2	транспортная иммобилизация при переломе позвоночника
3	транспортная иммобилизация при переломе шейных позвонков
Оценочные средства	
1	Задачи
2	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-1	
Вид деятельности	профилактическая деятельность
Профессиональная задача	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
Код компетенции	ПК-1
Содержание компетенции	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
Знать	
1	законы и иные нормативные правовые акты российской федерации в сфере здравоохранения
Уметь	
1	получить информацию о заболевании; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания

Владеть	
1	методами получения информации о заболевании; применить объективные методы обследования пациента, выявить общие и специфические признаки заболевания
1	восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей
2	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
3	проведение глюкометрии
4	проведение пульсоксиметрии
5	проведение тромболитической терапии
6	расшифровка экг
7	регистрация экг в стандартных и грудных отведениях
Оценочные средства	
1	Алгоритмы клинических ситуаций
2	Вопросы к экзамену
3	Задачи
4	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-3	
Вид деятельности	профилактическая деятельность
Профессиональная задача	предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
Код компетенции	ПК-3
Содержание компетенции	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
Знать	
1	правила санитарно-эпидемиологического режима
Уметь	
1	диагностировать заболевания, оценить состояние больного и клиническую ситуацию в соответствии со стандартом медицинской помощи
1	проведение искусственной вентиляции легких
Владеть	
1	методами лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи
1	владение навыком проведения сердечно-легочной реанимации
2	владение навыком пункции и катетеризации центральных вен
3	восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей
4	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
5	подготовка дефибриллятора к работе, проведение дефибрилляции, проведение электроимпульсной терапии

6	проведение глюкометрии
7	расшифровка экг
8	регистрация экг в стандартных и грудных отведениях
9	транспортная иммобилизация при переломе позвоночника
10	транспортная иммобилизация при переломе шейных позвонков
Оценочные средства	
1	Задачи
2	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-4	
Вид деятельности	профилактическая деятельность
Профессиональная задача	проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
Код компетенции	ПК-4
Содержание компетенции	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
Знать	
1	законы и иные нормативные правовые акты российской федерации в сфере здравоохранения
Уметь	
1	получить информацию о заболевании
2	оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению
Владеть	
1	приемами получения информации о заболевании
2	приемами оформления медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению
1	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
2	проведение глюкометрии
3	проведение искусственной вентиляции легких
4	проведение пульсоксиметрии
5	расшифровка экг
6	регистрация экг в стандартных и грудных отведениях
7	транспортная иммобилизация при переломе позвоночника
8	транспортная иммобилизация при переломе шейных позвонков
Оценочные средства	
1	Тестирование письменное или компьютерное
2	Вопросы по теме занятия
3	Задачи

Общие сведения о компетенции ПК-5	
Вид деятельности	диагностическая деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
Код компетенции	ПК-5
Содержание компетенции	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Знать	
1	законы и иные нормативные правовые акты российской федерации в сфере здравоохранения
Уметь	
1	диагностировать заболевания, оценить состояние больного и клиническую ситуацию в соответствии со стандартом медицинской помощи
1	проведение сердечно-легочной реанимации
Владеть	
1	основными методами диагностики и неотложной помощи при экстренных и неотложных состояниях
1	владение навыком проведения сердечно-легочной реанимации
2	владение навыком пункции и катетеризации центральных вен
3	восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей
4	зондовое промывание желудка
5	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
6	подготовка дефибриллятора к работе, проведение дефибрилляции, проведение электроимпульсной терапии
7	проведение глюкометрии
8	проведение искусственной вентиляции легких
9	проведение пульсоксиметрии
10	проведение тромболитической терапии
11	работа с небулайзером
12	расшифровка экг
13	регистрация экг в стандартных и грудных отведениях
14	транспортная иммобилизация при переломе позвоночника
15	транспортная иммобилизация при переломе шейных позвонков
Оценочные средства	
1	Ситуационные задачи
2	Алгоритмы клинических ситуаций
3	Вопросы к экзамену
4	Задачи
5	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-6	
Вид деятельности	лечебная деятельность
Профессиональная задача	участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Код компетенции	ПК-6
Содержание компетенции	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Знать	
1	законы и иные нормативные правовые акты российской федерации в сфере здравоохранения
Уметь	
1	определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь
1	проведение сердечно-легочной реанимации
Владеть	
1	основными методами реанимации и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах
1	владение навыком проведения сердечно-легочной реанимации
2	владение навыком пункции и катетеризации центральных вен
3	восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей
4	зондовое промывание желудка
5	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
6	подготовка дефибриллятора к работе, проведение дефибрилляции, проведение электроимпульсной терапии
7	проведение глюкометрии
8	проведение искусственной вентиляции легких
9	проведение пульсоксиметрии
10	проведение тромболитической терапии
11	работа с небулайзером
12	расшифровка экг
13	регистрация экг в стандартных и грудных отведениях
14	транспортная иммобилизация при переломе позвоночника
15	транспортная иммобилизация при переломе шейных позвонков
Оценочные средства	
1	Алгоритмы клинических ситуаций
2	Вопросы к экзамену
3	Задачи
4	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-7	
Вид деятельности	лечебная деятельность

Профессиональная задача	оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
Код компетенции	ПК-7
Содержание компетенции	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
Знать	
1	законы и иные нормативные правовые акты российской федерации в сфере здравоохранения
Уметь	
1	определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь
1	проведение искусственной вентиляции легких
2	проведение сердечно-легочной реанимации
Владеть	
1	основными методами реанимации и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах
1	владение навыком проведения сердечно-легочной реанимации
2	владение навыком пункции и катетеризации центральных вен
3	восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей
4	зондовое промывание желудка
5	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
6	подготовка дефибриллятора к работе, проведение дефибрилляции, проведение электроимпульсной терапии
7	проведение глюкометрии
8	проведение пульсоксиметрии
9	расшифровка экг
10	регистрация экг в стандартных и грудных отведениях
11	транспортная иммобилизация при переломе позвоночника
12	транспортная иммобилизация при переломе шейных позвонков
Оценочные средства	
1	Вопросы к экзамену
2	Задачи
3	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-8	
Вид деятельности	психолого-педагогическая деятельность
Профессиональная задача	формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Код компетенции	ПК-8
Содержание компетенции	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Знать	
1	законы и иные нормативные правовые акты российской федерации в сфере здравоохранения
Уметь	
1	формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Владеть	
1	методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
1	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
2	проведение глюкометрии
3	проведение пульсоксиметрии
4	расшифровка экг
5	регистрация экг в стандартных и грудных отведениях
Оценочные средства	
1	Задачи

Общие сведения о компетенции ПК-10	
Вид деятельности	организационно-управленческая деятельность
Профессиональная задача	ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях организация проведения медицинской экспертизы
Код компетенции	ПК-10
Содержание компетенции	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Знать	
Уметь	
1	оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению
1	проведение сердечно-легочной реанимации
Владеть	
1	приемами оформления медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению
1	владение навыком проведения сердечно-легочной реанимации
2	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
3	проведение глюкометрии
4	расшифровка экг
5	регистрация экг в стандартных и грудных отведениях
Оценочные средства	
1	Вопросы к экзамену

2	Задачи
3	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-11	
Вид деятельности	организационно-управленческая деятельность
Профессиональная задача	создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях
Код компетенции	ПК-11
Содержание компетенции	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Знать	
1	законы и иные нормативные правовые акты российской федерации в сфере здравоохранения
Уметь	
1	организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
1	проведение сердечно-легочной реанимации
Владеть	
1	методами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
1	владение навыком проведения сердечно-легочной реанимации
2	владение навыком пункции и катетеризации центральных вен
3	восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей
4	наложение шин при переломах длинных трубчатых костей
5	подготовка дефибриллятора к работе, проведение дефибрилляции, проведение электроимпульсной терапии
6	проведение глюкометрии
7	проведение пульсоксиметрии
8	расшифровка экг
9	регистрация экг в стандартных и грудных отведениях
10	транспортная иммобилизация при переломе позвоночника
11	транспортная иммобилизация при переломе шейных позвонков
Оценочные средства	
1	Вопросы к экзамену
2	Задачи
3	Тесты

3. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь осуществляется посредством проведения государственного экзамена.

Организация и проведение государственной итоговой аттестации регламентируется следующими нормативными документами:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 года № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Устав Университета и иные локальные нормативные акты, относящиеся к обеспечивающим функционирование СМК в отношении обучающихся ИПО.

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для проведения ГИА в организации создаются государственные экзаменационные комиссии, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии.

Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе - комиссии) действуют в течение календарного года.

Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий локальными нормативными актами.

Комиссии создаются в организации по каждой специальности и направлению подготовки, или по каждой образовательной программе, или по ряду специальностей и направлений подготовки, или по ряду образовательных программ.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации, Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета.

Организация утверждает составы комиссий не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в данной организации, и соответствующих следующим требованиям (одно из условий):

- наличие ученой степени доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности,
- работа в органах государственной власти Российской Федерации, органах государственной власти субъектов Российской Федерации и органах местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Председателем апелляционной комиссии является руководитель организации (лицо, уполномоченное руководителем организации, - на основании распорядительного акта организации).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу данной организации и (или) научными работниками данной организации, имеющими ученое звание и (или) ученую степень.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников данной организации, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения ГИА для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве организации.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Срок проведения государственной итоговой аттестации устанавливается организацией распорядительным документом в соответствии с календарным графиком и учебным планом соответствующего года начала подготовки.

Расписание всех этапов экзаменов составляется Отделом ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО (далее – ООиРПК) при согласовании с профильными кафедрами и кафедрой-центром симуляционной медицины ИПО, утверждается деканом ИПО и размещается на сайте Университета.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования, а также своевременно представившие отчетные материалы в ООиРПК (в срок не позднее двух недель до даты начала ГИА).

Решение о допуске к ГИА принимается на кафедральном заседании по результатам предварительного отчета обучающихся о выполнении плана подготовки с заполнением аттестационного листа ординатора.

Поименный список обучающихся, допущенных к прохождению ГИА, утверждается приказом ректора Университета в срок до начала ГИА.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи

Программа ГИА, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Для подготовки к сдаче государственного экзамена ординаторам предоставляется возможность ознакомиться с вопросами аттестационного испытания на сайте Университета. Кафедры обязаны организовать предэкзаменационные консультации преподавателей по программе ГИА согласно графику, утвержденному на кафедральном заседании.

Обучающимся предоставляется возможность пройти пробное тестирование на сайте дистанционного обучения Университета.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, указанные в пункте выше и не прошедшие ГИА в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание или получением оценки неудовлетворительно), отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН, ОБЪЕМ, СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08 - СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Цель:

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия»

Срок обучения: 4320 академических часов

Трудоемкость: 120 ЗЕ

Режим занятий: до 8 ак.час. - аудиторной работы в день

Форма обучения: очная

Индекс					В том числе				
По учебному плану	По ОПОП	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость (в зач. ед.)	Всего часов	лекции	Семинары, практические занятия	Практика	самостоятельная работа	Форма контроля
	БЛОК 1		45	1620	121	1094		405	
Б1.Б	ОД.О.00	Обязательные дисциплины	34	1224	88	830		306	
-	ОД.О.01	Специальные дисциплины	26	936	64	638		234	
Б1.Б.1	ОД.О.01.01	Скорая медицинская помощь	26	936	64	638		234	Экзамен
-	ОД.О.02	Фундаментальные дисциплины	4	144	12	96		36	
Б1.Б.2	ОД.О.02.01	Общественное здоровье и здравоохранение	2	72	6	48		18	Зачет
Б1.Б.3	ОД.О.02.02	Патология	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.Б.4	ОД.О.02.03	Клиническая лабораторная диагностика	1	36	3	24		9	Зачет
-	ОД.О.03	Смежные дисциплины	4	144	12	96		36	
Б1.Б.5	ОД.О.03.01	Медицина чрезвычайных ситуаций	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.Б.6	ОД.О.03.02	Клиническая фармакология	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.Б.7	ОД.О.03.03	Педагогика	2	72	6	48		18	Зачет
Б1.В		Вариативная часть	11	396	33	264		99	
-	ОД.О.04	Обязательные дисциплины	5	180	15	120		45	
Б1.В.ОД.1	ОД.О.04.01	Трансфузиология	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.В.ОД.2	ОД.О.04.02	Анестезиология и реаниматология	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.В.ОД.3	ОД.О.04.03	Организация лекарственного обеспечения населения РФ	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.В.ОД.5	ОД.О.04.05	Фтизиатрия	2	72	6	48		18	Зачет
-		Дисциплины по выбору ординатора	3	108	9	72		27	

Б1.В.ДВ.1	ОД.О.04.06	Неотложная кардиология	3	108	9	72		27	Зачет
Б1.В.ДВ.2	ОД.О.04.07	Неотложная неврология	3	108	9	72		27	Зачет
	БЛОК 2		75	2700			2700		
Б2	П.О.00	Практики	75	2700			2700		
		Базовая часть	64	2304			2304		
Б2.Б.3	П.О.02	Производственная (клиническая) практика	22	792			792		Зачет
Б2.Б.3	П.О.04	Производственная (клиническая) практика	42	1512			1512		Диф. зачет
		Вариативная часть	11	396			396		
Б2.В.2	П.О.01	Производственная (клиническая) практика в стационаре	3	108			108		Зачет
Б2.В.2	П.О.03	Производственная (клиническая) практика в стационаре	8	288			288		Диф. зачет
	БЛОК 3		3	108	0	108			
	ГИА.О.00	Государственная итоговая аттестация	3	108	0	108			
	ГИА.О.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	3	108	0	108			Итоговый гос.экзамен
	ФТД		3	108	9	72		27	
	ФТД.01	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	1	27	3	24		9	Зачет
	ФТД.02	Финансовая культура и грамотность	1	27	3	24		9	Зачет
	ФТД.03	Современные технологии управления в здравоохранении	1	27	3	24		9	Зачет
	Общий объем подготовки		120	4320	121	1202	2700	405	

**5. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ) ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08 - СКОРАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

ОД.О.01	<i>Специальные дисциплины</i>	
Б1.Б.1	ОД.О.01.01	Скорая медицинская помощь
ОД.О.02	<i>Фундаментальные дисциплины</i>	
Б1.Б.2	ОД.О.02.01	Общественное здоровье и здравоохранение
Б1.Б.3	ОД.О.02.02	Патология
Б1.Б.4	ОД.О.02.03	Клиническая лабораторная диагностика
ОД.О.03	<i>Смежные дисциплины</i>	
Б1.Б.5	ОД.О.03.01	Медицина чрезвычайных ситуаций
Б1.Б.6	ОД.О.03.02	Клиническая фармакология
Б1.Б.7	ОД.О.03.03	Педагогика
Б1.В		<i>Вариативная часть</i>
-	ОД.О.04	<i>Обязательные дисциплины</i>
Б1.В.ОД.1	ОД.О.04.01	Трансфузиология
Б1.В.ОД.2	ОД.О.04.02	Анестезиология и реаниматология
Б1.В.ОД.3	ОД.О.04.03	Организация лекарственного обеспечения населения РФ
Б1.В.ОД.5	ОД.О.04.05	Фтизиатрия
-		<i>Дисциплины по выбору ординатора</i>
Б1.В.ДВ.1	ОД.О.04.06	Неотложная кардиология
Б1.В.ДВ.2	ОД.О.04.07	Неотложная неврология
-		<i>ФТД</i>
ФТД.В.1	ФТД.В.01	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
ФТД.В.2	ФТД.В.02	Финансовая культура и грамотность
ФТД.В.3	ФТД.В.03	Современные технологии управления в здравоохранении

6.2. ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ (КЛИНИЧЕСКИХ) ПРАКТИК ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Способ проведения практик - стационарная, выездная

Форма проведения практик - непрерывная

Цель:

Задачи первого года обучения:

профилактическая деятельность: 1. предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; 2. проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; 3. проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья; диагностическая деятельность: 4. диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; 5. диагностика неотложных состояний; 6. диагностика беременности; □ проведение медицинской экспертизы;

Задачи второго года обучения:

лечебная деятельность: 1. оказание специализированной медицинской помощи; 2. участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; 3. оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации; психолого-педагогическая деятельность: 4. формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; организационно-управленческая деятельность: 5. применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; 6. организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; 7. организация проведения медицинской экспертизы; 8. организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; 9. ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; 10. создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; □ соблюдение основных требований информационной безопасности.

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее образование по (одной из) специальности(ей) «лечебное дело» или «педиатрия»

Формы отчетности по производственным (клиническим) практикам

[Дневник работы ординатора и эволюционный формуляр](#)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственным (клиническим) практикам

[Сборники ситуационных задач и тестовых заданий с эталонами ответов](#)

Срок обучения: 2700 учебных часов (50 недель)

Трудоемкость: 75,0 ЗЕ

Режим занятий: 9 учебных часов в день

6.3. Перечень учебной литературы, ресурсов сети Интернет и информационных технологий

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433492.html	гл. ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Компьютерная томография в неотложной медицине [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350171	ред. С. Мирсадре, К. Мэнкад, Э. Чалмерс ; пер. с англ. О. В. Ускова, О. А. Эттингер	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014.	ЭБС iBooks	-/-
2	Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2393.html	А. В. Тараканов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача	-/-
3	Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html	Э. К. Айламазян, М. С. Зайнулина, И. Ю. Коган [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-
4	Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424728.html	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, И. И. Баранов [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-

5	Неотложные состояния в кардиологии [Электронный ресурс] : справочник. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350178	ред. С. Майерсон, Р. Чаудари, Э. Митчелл ; ред.-пер. Г. Е. Гендлин	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/-
6	Неотложные состояния в неврологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=617	Е. В. Шишкина, В. В. Народова, М. В. Аброськина	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ	-/-
7	Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] : практ. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427392.html	В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-
8	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рекомендации. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html	С. Ф. Багненко, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллин [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-
9	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] : метод. рекомендации. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434222.html	С. Ф. Багненко, А. Г. Мирошниченко, Ю. С. Полушин [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-
10	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html	ред. А. С. Калмыкова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-
11	Процедуры и техники в неотложной медицине [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350177	ред. Р. Ирвин, Дж. Риппе, А. Лисбон [и др.] ; пер. с англ. А. Е. Любова	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/-
12	Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс] : крат. рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436868.html	В. М. Шайтор	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача	-/-
13	Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html	ред. С. Ф. Багненко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-

14	Ультразвуковое исследование в неотложной медицине [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350145	О. Дж. Ма, Дж. Р. Матизер, М. Блэйвес ; пер. с англ. А. В. Сохор, Л. Л. Болотова	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/-
----	--	--	---------------------------------------	------------	-----

Информационные технологии, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков	-/-	-/-	-/-	-/-
2.	Видеолекции	-/-	-/-	-/-	-/-
3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения				
		Банк тестовых заданий с эталонами ответов	http://cdo.krasgmu.ru/login/index.php	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
4.	Программное обеспечение	Microsoft Word Microsoft Excel Microsoft PowerPoint	На локальном компьютере	По логину/паролю	Для самостоятельной работы

5.	Информационно-справочные системы и базы данных	ЭБС КрасГМУ «Colibris» ЭБС Консультант студента ВУЗ ЭБС Айбукс ЭБС Букап ЭБС Лань ЭБС Юрайт НЭБ eLibrary БД Web of Science БД Scopus ЭМБ Консультант врача БД MEDLINE Complete Wiley Online Library Cambridge University Press Springer Nature ScienceDirect (Elsevier) СПС КонсультантПлюс	https://krasgmu.ru http://www.studmedlib.ru/ https://ibooks.ru/ https://www.books-up.ru/ https://e.lanbook.com/ https://www.biblio-online.ru/ https://elibrary.ru/ http://webofscience.com/ https://www.scopus.com/ http://www.rosmedlib.ru/ http://search.ebscohost.com/ http://onlinelibrary.wiley.com/ http://journals.cambridge.org/ https://rd.springer.com/ https://www.sciencedirect.com/ http://www.consultant.ru/	По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю, по IP-адресу По логину/паролю, по IP-адресу По IP-адресу По логину/паролю По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
----	--	--	--	--	---

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование	Вид	Форма доступа	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5
1	Сайт Министерства здравоохранения РФ	Интернет-ресурс	https://www.rosminzdrav.ru/	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
2	Сайт Министерства здравоохранения Красноярского края	Интернет-ресурс	http://www.kraszdrav.ru/	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

6.4. Материально-техническая база производственных (клинических) практик

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
1	2	3	4
	Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С.Карповича, договор 25ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660062, ул. Академика Курчатова, 17 (Помещение №13 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Комплект мебели, посадочных мест	15	
2	Манекен учебный для СЛР	1	
3	Комплект электрокардиограмм при норме и сердечно-сосудистой патологии	50	
	Помещение № 9 (учебная комната 1-25)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Имитатор стояния головки во время родов	1	
2	Комплект мебели, посадочных мест	20	
3	Тазомер	1	
4	Зеркала	2	
5	Комплект фантомов для влагалищного исследования	1	
6	Макеты шейки матки	1	
7	Стул для преподавателя	1	
8	Стол для преподавателя	1	
9	Модуль прощупывания для практики приема Леопольда	1	
10	Стулья для обучающихся	20	
11	Модель анатомическая Женский таз и тазовое дно	1	
12	Стетоскоп акушерский деревянный	1	

13	Плацинта	1	
	Помещение № 9 (учебная комната 1-26)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Стулья для обучающихся	20	
2	Комплект учебной мебели на посадочные места	15	
3	Комплект шин вакуумных транспортных взрослых КШВТв-01(к)	1	
4	Устройство-шина складная УШС	1	
5	Комплект шин транспортных лестничных нога-рука	8	
6	Стол для преподавателя	1	
7	Стул для преподавателя	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С.Карповича, договор 25ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660062, ул. Академика Курчатова, 17 (Помещение № 56 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма	1	
3	Наборы для автомобилей, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	3	
4	Комплект электрокардиограмм при норме и сердечно-сосудистой патологии	50	

	Помещение № 9 (учебная комната 1-31)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 17E0-180524-112536-910-593
1	Ноутбук	1	
2	Комплект учебной мебели на посадочные места	5	
3	Дефибриллятор	1	
4	Многофункциональный робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей	1	
5	Тумба с двухчашевой мойкой	1	
6	Модель руки для измерения артериального давления	1	
7	Фонендоскоп	1	
8	Манекен-тренажер 12 отведений ЭКГ	1	
9	Электрокардиограф	1	
10	Стул для преподавателя	1	
11	Стол для преподавателя	1	

	Помещение № 9 (учебная комната 1-32)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 17E0-180524-112536-910-593
1	Ноутбук	1	
2	Комплект учебной мебели на посадочные места	15	
3	Механический тонометр Аджютор ИАД-01-2 Premium	1	
4	Модель руки для измерения артериального давления	1	
5	Пульсоксиметр напалечный	1	
6	Стетоскоп	1	
7	Автономный беспроводной робот-симулятор для отработки практических навыков, командных действий и клинического мышления АЙСТЕН	1	
8	Электрокардиограф	1	
9	Дефибриллятор	1	
10	Манекен для отработки навыков аускультации SAM 2	1	
11	Фонендоскоп	1	
12	Кардиологический симулятор Харви	1	
13	Стол для преподавателя	1	
14	Стул для преподавателя	1	
	Красноярский территориальный центр медицины катастроф, договор 17 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660028, ул. Баумана, 26 а (Помещение № 2.6 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Комплект мебели, посадочных мест	20	

2	Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма	1	
3	Наборы для автомобилей, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	3	
	Помещение №6 (зал для дебрифинга)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 17E0-180524-112536-910-593
1	Комплект учебной мебели, посадочных мест	20	
2	Ноутбук	1	
3	Проектор	1	
4	Экран	1	
	Красноярский территориальный центр медицины катастроф, договор 17 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660028, ул. Баумана, 26 а (Помещение № 3.8 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Комплект мебели, посадочных мест	12	
2	Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма	1	
3	Наборы для автомобилей, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	3	
	Красноярская станция скорой медицинской помощи, договор 47 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660060, ул. Республики, 17 (Помещение № 14 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Комплект мебели, посадочных мест	20	

2	Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма	1	
3	Наборы для автомобилей, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	3	
	Красноярская станция скорой медицинской помощи, договор 47 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660122, ул. Павлова, 66 (Помещение № 49 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Комплект мебели, посадочных мест	20	
2	Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма	1	
3	Наборы для автомобилей, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	3	
	Красноярская станция скорой медицинской помощи, договор 47 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660004, ул. 2-я Краснофлотская, 7 Б (Помещение № 3 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Комплект мебели, посадочных мест	50	
2	Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма	1	
3	Наборы для автомобилей, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	3	
	Красноярская станция скорой медицинской помощи, договор 47 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660131, ул. Metallургов, 2 К (Помещение № 17 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Комплект мебели, посадочных мест	50	
2	Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма	1	
3	Наборы для автомобилей, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	1	

	Красноярская станция скорой медицинской помощи, договор 47 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660079, ул. Парашютная, 19 а (Помещение № 24 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Комплект мебели, посадочных мест	20	
2	Наборы для автомобилей, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	3	
3	Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма	1	

6.5. Особенности организации и прохождения практики обучающимися, относящимися к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. На основании личного заявления инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья при определении мест производственных (клинических) практик учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых обучающимся трудовых функций.

7. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (БЛОК 3)

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь выявляет теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями ФГОС ВО и действующими локальными нормативными актами Университета.

Программа государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в виде государственного экзамена.

1. Цели и задачи государственного экзамена ординаторов-выпускников

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь.

Задачи ГИА:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений;
2. Формирование у обучаемого клинического мышления;
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации. Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

Программа ГИА разрабатывается на выпускающей кафедре.

3. Формы проведения

Государственная итоговая аттестация обучающихся в университете по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственные аттестационные испытания проходят в три этапа:

- тестовый контроль;
- оценка уровня освоения практических навыков;
- собеседование;

Первый этап - тестовый этап ГИА проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА. Этап считается пройденным в случае получения не менее 70% правильных ответов.

Содержательные формулировки заданий приведены в Банке тестовых заданий к ГИА по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь.

Второй этап - оценка практических навыков проводится на клинических базах университета и на базе кафедры-центра симуляционной медицины ИПО. При этом определяется степень владения мануальными навыками, уровень клинического мышления и умения принимать решение в различных ситуациях. При оценивании практических навыков учитываются итоги текущей

успеваемости, личное стремление клинического ординатора к самосовершенствованию профессиональных знаний и самостоятельное углубленное изучение разделов специальности.

Содержательные формулировки задания приведены в Перечне практических навыков, заявленных в ОПОП ВО по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Третий этап - собеседование проводится по экзаменационным билетам, содержащим ситуационные профессиональные задачи. Экзаменационные материалы формируются из содержания основных разделов циклов и дисциплин и состоят из трех вопросов. Содержательные формулировки экзаменационных заданий на ГИА приведены Банке экзаменационных билетов для III этапа ГИА по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь.

4. Структура и содержание

В Государственную итоговую аттестацию входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь основной образовательной программы, результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5. Критерии оценки

I этап ГИА оценивается по 2-балльной системе: зачтено, незачтено. Результат «зачтено» интерпретируется следующим образом: 70-79% правильных ответов – удовлетворительно, 80-89% правильных ответов – хорошо, 90-100% правильных ответов – отлично. II и III этапы ГИА оцениваются по 4-балльной системе: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценок результатов собеседования по специальности:

Отлично выставляется ординатору за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры. Хорошо выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. Удовлетворительно выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности. Неудовлетворительно выставляется ординатору за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.

Результаты всех этапов ГИА ординаторов фиксируются в ведомости, в зачетной книжке ординатора и вносятся в протокол по установленной форме.

Решение об успешной аттестации и соответствии уровня подготовки специалиста принимается комиссионно простым большинством голосов членов комиссии с выведением среднего балла ГИА.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА представлено на сайте дистанционного обучения и на сайтах выпускающих кафедр.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Алгоритмы клинических ситуаций

1. СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВОЗМОЖНЫ:

- 1) остановка дыхания;
- 2) тромбоэмболия ветвей легочной артерии;
- 3) сердечно-сосудистая недостаточность;**
- 4) тонические и клонические судороги

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

2. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) трупные пятна; прямая линия на ЭКГ; трупное окоченение
- 2) трупные пятна; трупное окоченение.**
- 3) отсутствие глазных и прочих рефлексов; трупные пятна; трупное окоченение
- 4) отсутствие сознания; отсутствие глазных и прочих рефлексов; трупные пятна; прямая линия на ЭКГ; трупное окоченение.

ПК-5

3. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПРИСТУПЕ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНЫ: 1) 2) 3) 4)

- 1) нитроглицерин; пропранолол; гепарин
- 2) нитроглицерин; нифедипин; лидокаин;
- 3) пропранолол; наркотические анальгетики; лидокаин;
- 4) нитроглицерин; нифедипин; наркотические анальгетики;**

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

Задачи

1. При осмотре пациента извлеченного после повешения из петли определено: отсутствие сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, отсутствие дыхания, расширенные зрачки без реакции на свет, кожные покровы цианотичны. Со слов родственников время механической асфиксии 25 минут.

1) 1. Диагноз? 2. Показана ли СЛР учитывая время асфиксии? 3. Каков алгоритм помощи больному? 4. Назовите нормативные документы регламентирующие проведение сердечно-легочной реанимации? 5. Когда можно прекратить СЛР?:

2) Показана ли СЛР учитывая время асфиксии?

3) Каков алгоритм помощи больному?

4) Назовите нормативные документы регламентирующие проведение сердечно-легочной реанимации?

5) Когда можно прекратить СЛР?

1) Клиническая смерть

2) Показана ли СЛР учитывая время асфиксии?

3) А. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей положение больного на спине, голова максимально запрокинута назад, применение тройного приёма Сафара; санация ротовой полости и постановка S-образной или орофарингеальной трубки, или интубация трахеи. В. ИВЛ проводится сразу после восстановления проходимости верхних дыхательных путей с интервалами между отдельными циклами 5 секунд (12 циклов в минуту) ото рта ко рту или мешком Амбу или аппаратами ИВЛ. С.Непрямой массаж сердца: нанести прекардиальный удар, зона приложения рук нижней трети грудины, строго по средней линии, ладонные поверхности расположить одна на другой и производить давления выпрямленными в локтевых суставах руками; глубина прогиба грудной клетки 4-6 см, частота сжатия 100 в мин.; после двух нагнетаний воздуха в лёгкие производится 30 компрессий грудной клетки

4) Приказ МЗ РФ №73 от 04.03.03 « Об утверждении Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий» • Приказ МЗ РФ №460 от 20.12.01 « Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга» • Основы законодательства по здравоохранению РФ, ст. 33

5) СЛР можно прекратить при восстановлении сердечного ритма (как вариант: и самостоятельного дыхания и сознания), продолжив интенсивную терапию; или через 30 минут от последней остановки сердца при неэффективности СЛР.

ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-10 , УК-2

2. Больная 20 лет обратилась в СМП с жалобами на повышение температуры тела до 38,0С., тошноту, многократную рвоту, жидкий стул, нарастающую слабость, головокружение, перечисленные жалобы появились после возвращения с загородной прогулки, где перекусывали изготовленными из консервов бутербродами. Сходные симптомы наблюдались и у других участников прогулки, но в меньшей степени. При осмотре: кожные покровы бледные, язык влажный, АД и пульс в пределах допустимой нормы. Вопросы: 1) Поставьте предварительный диагноз. 2) Дайте оценку тяжести состояния. 3) Какие клинико-эпидемиологические данные подтверждают ваш диагноз? 4) Алгоритм помощи на догоспитальном этапе? 5) Тактика врача СМП на догоспитальном этапе?

1) Пищевое микробное отравление (ПТИ) энтеротоксином клостридий;

2) Средней тяжести;

3) Употребление в пищу консервов (возможно просроченных);

4) Дача ЛС и ИТ по показаниям.

5) Госпитализация.

ПК-3 , ПК-5 , ПК-6

3. Бригаду СМП вызвали к ребенку 5 лет. Известно, что во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, плакать, задыхаться, а потом потерял сознание. При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует, кожа лица с багровым

оттенком, слизистые цианотичные, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

- 1) Предположительный диагноз?
- 2) Алгоритм оказания неотложной помощи?
- 3) Какое самое опасное осложнение периода гипоксии?
- 4) Мероприятия по лечению данного осложнения?
- 5) Длительность проводимых мероприятий при лечении данного осложнения?

1) Диагноз: Инородное тело верхних дыхательных путей

2) Алгоритм оказания неотложной помощи Немедленно: а) Восстановить проходимость дыхательных путей, взяв ребенка за ноги и перевернув вниз головой произвести постукивание в межлопаточную область или применив прием Геймлиха. Для этого нужно встать сзади пострадавшего, обхватить обеими руками и одновременно с усилием несколько раз сдавить грудную клетку с боков и подложечную область. Вытолкнутое потоком воздуха инородное тело освободит дыхательные пути. Следует быть максимально осторожным, т.к. возможна регургитация, а при чрезмерном сдавлении – разрыв печени, желудка, фибрилляция желудочков. При отсутствии эффекта пострадавшего укладывают на стол, голову максимально отгибают назад и через открытый рот осматривают область гортани. При обнаружении инородного тела его захватывают пинцетом, пальцами, корнцангом и удаляют. б) После восстановления проходимости дыхательных путей проводят оксигенотерапию (с целью купировать гипоксию) в) Ребенка в положении полусидя транспортируют в стационар продолжая оксигенотерапию.

3) Гипоксическая остановка сердечной деятельности

4) СЛР

5) СЛР можно прекратить при восстановлении сердечного ритма (как вариант: и самостоятельного дыхания и сознания), продолжив интенсивную терапию; или через 30 минут от последней остановки сердца при неэффективности СЛР.

ПК-5 , ПК-6 , ПК-10 , УК-2

4. К хирургу обратился мужчина 38 лет, скотник, приехал из Ставропольского края. Неделю назад на тыле правой кисти появился сильно зудящийся красноватый узелок, который на следующий день превратился в пузырь. Затем вокруг появились новые пузыри, стал быстро развиваться отек кисти. Температура повышалась до 37.20С, боль в руке не отмечал. Объективно: правая кисть и нижняя треть предплечья резко отечны, кожа обычного цвета. На тыле кисти корка темно-коричневого цвета, диаметром до 5 см, вокруг нее пузыри в виде венчика, заполненные желтовато-красноватой жидкостью. Пальпация безболезненна. Увеличены подмышечные лимфатические узлы справа. Вопросы: 1) Какое заболевание можно предположить? 2) Какие анализы подтвердят ваш диагноз? 3) План лечения. 4) Алгоритм помощи на догоспитальном этапе? 5) Тактика врача СМП на догоспитальном этапе?

- 1) Сибирская язва, буллезная форма;
- 2) Микроскопия, ИФА;
- 3) Антибактериальная терапия (пенициллин или тетрациклин внутрь, цефалоспорины в/м);
- 4) Осмотр, беседа, применение ЛС по показаниям;
- 5) Срочная госпитализация в инфекционную больницу.

ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11

5. Бригада скорой помощи обнаружила женщину зимой возле подъезда на лавочке. На вид 45-50 лет. При осмотре: Сознание угнетено до сопора, резкая сонливость. Бледность кожных покровов, мраморный рисунок. Выраженная ригидность мускулатуры – характерна поза «скрючившегося человека». Самостоятельные движения невозможны. Брадикардия от 50 до 30 уд в мин, гипотензия до 80-60 мм.рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное 8-12 в мин. Ректальная температура 30-33 градусов. Вопросы: 1. Диагноз? 2. Ваши мероприятия? 3. Респираторная поддержка необходима? 4.Тактика? 5.Куда госпитализировать?

1) Охлаждение 2 степени.

2) Снять верхнюю одежду, согреть пострадавшую.

3) Ингаляция увлажнённого кислорода, при неэффективности перевод на АИВЛ.

4) Внутривенно кристаллоидные растворы подогретые до 40-45 градусов (при отсутствии подогретых растворов - холодные растворы не вливать).

5) Госпитализировать в многопрофильный стационар.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-10

6. Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 6 лет, вынесенному спасателями из горящей квартиры. При осмотре: общее состояние тяжелое, ребенок без сознания. Эритема кожных покровов, вишневая окраска слизистых. Поверхностные ожоги кожи лица, обгоревшие брови и ресницы. Имеется спазм жевательной мускулатуры. Одышка смешанного характера: при преобладании затруднения вдоха выявляется ослабление дыхательных шумов над легкими, над всеми легочными полями выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 140 уд/мин. АД - 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Вопросы: 1. Диагноз? 2. Неотложная помощь? 3. Дальнейшая тактика лечения? 4. Условия транспортировки? 5. Каков прогноз для жизни и здоровья ребенка?

1) Диагноз: Термическое ингаляционное поражение верхних дыхательных путей и бронхов. Ожог кожи и лица. Отравление СО.

2) Врач-реаниматолог «Скорой помощи» должен провести следующий комплекс неотложной помощи: 1. Обеспечить проходимость дыхательных путей, интубация трахеи, АИВЛ мешком Амбу. 2. Катеризация центральной вены, в/в струйно кристаллоиды 10 мл/кг. 3. Дофамин 3 мкг/кг*мин методом титрования. 4. Обезболивание наркотическими анальгетиками. 5. Дексаметазон 3-5 мкг/кг струйно. 6. Асептическая повязка на обожженную поверхность. 7. Транспортировка.

3) Врач приемного покоя: 1. Продолжить АИВЛ в режиме нормовентиляции. 2. Восстановление ОЦК 100 мл/кг в/в капельно под контролем ЦВД. 3. Антибиотикотерапия. 4. Ранний плазмаферез. 5. ГБО.

4) Условия транспортировки: обеспечить проходимость дыхательных путей, интубация трахеи, АИВЛ мешком Амбу, катетеризация центральной вены, в/в струйно кристаллоиды 10 мл/кг, дофамин 3 мкг/кг*мин методом титрования.

5) Прогноз для жизни и здоровья ребенка благоприятный.

ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11

Тесты

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ ПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА

- 1) после 5 минут первичной вентиляции, два реаниматора поочередно проводят 2 вдувания, затем 15 компрессий;
- 2) продолжительность компрессии должна составлять 2/3 сердечного цикла;
- 3) продолжительность компрессии должна занимать 60% цикла;

4) массаж сердца и ИВЛ проводятся в сочетании 30:2

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6 , ПК-7

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) асистолия;
- 2) электромеханическая диссоциация;

3) фибрилляция желудочков;

- 4) желудочковая тахикардия;

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ НОРМАЛЬНЫЙ МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ В ЛИТРАХ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

1) масса тела : 10+1;

- 2) масса тела : 8+1;
- 3) масса тела : 10—1;
- 4) масса тела x 0,1

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6

Вопросы к экзамену

1. Средства, используемые для местной и регионарной анестезии на ДГЭ, их характеристика

ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11

2. Острый панкреатит. Этиология, частота, классификация. Патогенез. Формы острого панкреатита и их клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

3. 3. Осложнения острого панкреатита. Исходы заболевания в зависимости от сроков оказания помощи. Неотложная помощь. Тактика.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

4. Срочные роды на дому: алгоритм помощи, тактика на догоспитальном этапе

ПК-5 , ПК-6

5. Астматический статус: клиника, диагностика, алгоритм помощи.

1) Возможны варианты анафилактического шока с преимущественным поражением: 1. кожных покровов с нарастающим кожным зудом, гиперемией, появлением распространенных крапивницы, отеков Квинке; 2. нервной системы (церебральный вариант) с развитием сильной головной боли, появлением тошноты, гиперестезии, парестезии, судорог с непроизвольным мочеиспусканием и дефекацией, потерей сознания с клиническими проявлениями по типу эпилепсии; 3. органов дыхания (астматический вариант) с доминирующим удушьем и развитием асфиксии ввиду изменения проходимости верхних дыхательных путей вследствие отека гортани и нарушения проходимости средних и мелких бронхов; 4. сердца (кардиогенный) с развитием картины острого миокардита или инфаркта миокарда и других органов. Лечение анафилактического шока основано на: 1) блокировании поступления лекарства-антигена в кровоток; 2) нейтрализации биологически активных веществ, обильно секретируемых и поступающих в кровоток в результате реакции антиген - антитело; 3) восстановлении гипотензивно-надпочечниковой недостаточности; 4) выведении больного из коллапса; 5) снятии бронхоспазма; 6) ликвидации явлений асфиксии; 6) уменьшении проницаемости сосудистой стенки; 7) воздействии на психомоторное возбуждение; 8) предотвращении поздних осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, почек, желудочно-кишечного тракта, ЦНС. При анафилактическом шоке требуется срочная помощь, так как минуты и даже секунды промедления и растерянности врача могут привести к смерти больного! 1. Прекращение дальнейшего поступления аллергена в организм 2. противошоковая терапия • Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей • Введение адреналина • Обеспечение венозного доступа для внутривенного введения препаратов и восстановления ОЦК 3. противоаллергическая терапия 4. симптоматическая терапия

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

6. Гиповолемический шок: понятие, этиология, диагностика. Неотложная помощь при гиповолемическом шоке.

1) Гиповолемический шок. В основе развития геморрагического шока лежит острая кровопотеря. Она является патологическим процессом, наиболее часто встречающимся при травматических повреждениях, но может развиваться при желудочно-кишечных кровотечениях (из острых и хронических язв ЖКТ, варикозно расширенных вен пищевода), иногда — при массивных носовых кровотечениях. Именно объём и темп кровопотери чаще всего определяют исход. Смертельной считают потерю 60% ОЦК. Вместе с тем при ранениях магистральных артерий потеря 30% ОЦК за короткий промежуток времени может стать фатальной. В то же время кровотечение, продолжающееся несколько часов, а иногда и дней, не всегда носит необратимый характер. Причина, по-видимому, заключается в скорости реализации адаптационных реакций, от которых зависит способность к компенсации жизненно важных функций. Патогенез Основные факторы, определяющие патогенетическую сущность геморрагического шока, — гиповолемия, приводящая к снижению сердечного выброса; уменьшение кислородной ёмкости крови, характеризующееся снижением концентрации кислородопереносящего субстрата, и нарушения в системе гемокоагуляции, обуславливающие

расстройства в микроциркуляторном секторе. В результате развившихся нарушений возникает гипоксия смешанного типа (циркуляторная, гемическая и тканевая), которая при кровопотерях тяжёлой степени может быть причиной летального исхода. Механизмы адаптации при кровопотере включают в себя прежде всего ва-зоконстрикцию, возникающую в результате активации симпатического звена нейрорегуляции (адреналин, норадреналин), а также гуморально-гормональных факторов, реализующих стрессовую реакцию организма на механическое повреждение (антидиуретический гормон, АКТГ, глюкокортикоиды и т.д.). Вазоспазм приводит к уменьшению ёмкости сосудистого русла и развитию централизации кровообращения, проявляющейся в снижении объёмной скорости кровотока в спланхническом бассейне (в почках, печени, кишечнике) и сосудах конечностей, что создаёт условия для нарушения в дальнейшем функции этих органов и систем. Кровоснабжение сердца, головного мозга, лёгких и мышц, обеспечивающих акт дыхания, сохраняется на достаточном уровне для поддержания функции этих органов в «аварийном» режиме и нарушается в последнюю очередь. Глубокая ишемизация огромного тканевого массива приводит к накоплению недоокисленных продуктов и активации анаэробного метаболизма. Возникают нарушения в системе энергообеспечения, в большинстве тканей начинают преобладать катаболические процессы, прогрессирует метаболический ацидоз, который тоже можно считать адаптационной реакцией, так как он способствует развитию более полной утилизации кислорода тканями. К медленно реализующимся адаптивным реакциям при острой кровопотере следует отнести перераспределение жидкости, и в частности её перемещение из интерстициального сектора в сосудистый. Этот механизм реализуется лишь в том случае, если кровотечение происходит медленно и его объём невелик. К наименее эффективным, приводящим к достаточно быстрой декомпенсации приспособительным реакциям можно отнести увеличение частоты сердечных сокращений и тахипноэ. Присоединившаяся вскоре сердечная и дыхательная недостаточность является ведущей в танатогенезе острой кровопотери. Продолжающееся кровотечение приводит к децентрализации кровообращения, запредельному снижению сердечного выброса, кислородной ёмкости крови, «метаболической смерти клеток» и неизбежному летальному исходу. Клиника и диагностика Тяжесть кровопотери определяется при физикальном обследовании пострадавшего и дополняется лабораторными методами диагностики. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки при острой кровопотере бледные, холодные, подкожные вены спавшиеся. Пульс частый, малого наполнения, артериальное давление может быть нормальным, но при объеме кровопотери более 15% ОЦК всегда снижено. При оценке гемодинамических показателей важно учитывать исходные соматические особенности пострадавшего, особенно его возраст и сопутствующие заболевания. Например, снижение артериального давления у пострадавшего с гипертонической болезнью может быть менее выражено, чем у молодого, исходно соматически здорового человека. Дальнейший осмотр позволяет выявить одышку смешанного типа различной степени выраженности, приглушённость сердечных тонов, нередко систолический шум в точке Боткина. Центральное венозное давление снижается до отрицательных величин. Характерно психомоторное возбуждение, а при большом объёме кровопотери угнетение сознания. Отсутствие внешнего источника кровотечения заставляет предположить наличие внутреннего и предпринять соответствующие диагностические действия. Степень тяжести кровопотери в клинических условиях целесообразно определять по методу Г.А. Барашкова, в котором учитывают значения удельного веса крови, гемоглобина и гематокрита (табл.).

Таблица . Удельный вес крови, величина гематокрита и гемоглобина при кровопотере различной степени тяжести

Объём кровопотери, мл	Удельный вес крови, г/мл	Гематокрит, %	Гемоглобин, г/л
До 500	1,057-1,054	44-40	Более 100
До 1000	1,053-1,050	38-32	80-100
До 1500	1,049-1,044	30-22	50-80

Инвазивные методы оценки ОЦК трудоёмки и недостаточно точны, по этой причине они не часто применяются в повседневной практике интенсивной терапии. Величину кровопотери у пострадавших с шокогенной травмой ориентировочно можно определить по локализации повреждений. Считают, что кровопотеря при переломах костей таза составляет 1500—2000 мл, при переломе бедра — 800—1200 мл, при переломе большеберцовой кости — 350—650 мл, при переломе плечевой кости — 200—500 мл, при переломах рёбер — 100—150 мл.

7. Перелом бедра: клиника, диагностика, правила иммобилизации, осложнения, интенсивная терапия осложнений

8. Острая кишечная инфекция - этиология, патогенез, диагностика, алгоритм неотложной помощи на ДГЭ, тактика

9. Острый коронарный синдром: понятие, диагностика, дифференциальная диагностика, алгоритм неотложной помощи на ДГЭ, тактика.

1) Сбор анамнеза при остром инфаркте миокарда бывает затруднен по ряду причин: широкое распространение инфаркта со слабовыраженными симптомами, частота смертельных случаев от острой коронарной недостаточности вне больницы и варьирование способов диагностики. В работах, проводимых членами Общества, констатировалось, что общий летальный исход при острых сердечных приступах в первый месяц составляет около 50%, а среди этих смертей половина случается в первые 2 часа. Такая высокая смертность слегка уменьшилась за последние 30 лет. По контрасту со смертностью вне больницы наблюдается значительное снижение летальности среди тех, кто лечился в больнице. До создания отделений интенсивной терапии для больных с острой коронарной недостаточностью в 1960-х, смертность в стационаре, в среднем, составляла около 25-30%. И. Обзор работ по смертности в дотромболитическую эру показал, что средняя смертность в середине 1980-х годов составляла 18%. Общая смертность за месяц, с тех пор, снизилась, но все еще остается высокой, несмотря на широкое использование тромболитических препаратов и аспирина. Так, в недавнем исследовании MONICA (мониторинг направлений и определяющих факторов сердечно-сосудистых заболеваний) пяти крупных городов смертность за 28 дней составила 13-27%. В других работах сообщается о месячной смертности в пределах 10-20%. Много лет назад было установлено, что отдельные признаки являются предвестниками смерти пациентов, доставленных в больницу с инфарктом миокарда И. главными среди них являются возраст, предшествовавшие заболевания (диабет, перенесенный инфаркт), обширность инфаркта, включая его местоположение (передний или нижний), низкое исходное кровяное давление, наличие застоя в малом круге кровообращения и распространение ишемии, выявленной на электрокардиограмме по понижению и/или повышению ST. Эти факторы остаются действенными и сегодня. ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ В то время как первоначальная забота терапевтов заключается в предотвращении летального исхода, работа тех, кто ухаживает за жертвами инфаркта миокарда нацелена на снижение до минимума дискомфорта и недомогания пациентов, а также на ограничение распространения повреждения миокарда. Для удобства курс лечения может быть разделен на три фазы: (1) Неотложная помощь, когда основные усилия направлены на снижение боли и предотвращение или лечение остановки сердца. (2) Раннее лечение, во время которого основное внимание направлено на проведение реперфузионной терапии с целью ограничения зоны инфаркта, а также лечение возникших осложнений в виде недостаточности насосной функции сердца, шока и опасных для жизни аритмий. (3) Последующее лечение, направленное на предотвращение наступающих обычно позже осложнений, а основное внимание уделяется предупреждению возникновения нового инфаркта и смерти. Эти фазы могут соответствовать достационарному лечению, лечению в отделении интенсивной терапии для больных с острой коронарной недостаточностью (блок интенсивной терапии) и пребыванию в палате после блока интенсивной терапии, но они могут в значительной мере переплетаться, так что предпринятое деление на категории является искусственным. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НАЧАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ Сначала следует поставить рабочий диагноз инфаркта миокарда. Обычно он основывается на наличии сильной боли в грудной области, продолжающейся 15 и более минут, некупирующейся нитроглицерином. Однако, боль может быть и не очень сильной, особенно у пожилых людей; другие признаки,

такие как одышка, головокружение или обморок широко распространены. Важными критериями являются предшествовавшая ишемическая болезнь сердца, а также иррадиация боли в шею, нижнюю челюсть или левую руку. Не существует индивидуальных физических признаков для диагностики инфаркта миокарда, но у большинства пациентов выражена активация вегетативной нервной системы (бледность, потоотделение), а также либо гипотензия, либо сниженное пульсовое артериальное давление. Симптомы могут также включать аритмию, брадикардию или тахикардию, 3 тон сердца и базальные хрипы. Электрокардиограмму следует снять как можно скорее. Даже на ранней стадии ЭКГ очень редко бывает нормальной. Тем не менее, в первые часы ЭКГ часто неясная и даже при подтвержденном инфаркте может не показать классические признаки повышения ST и появления зубцов Q. Следует сделать повторные записи ЭКГ и, по возможности, сравнить их со сделанными ранее. Мониторирование ЭКГ следует начать как можно скорее у всех больных для обнаружения угрожающих жизни аритмий. Если диагноз находится под сомнением, важно провести быстрый тест маркеров сыворотки крови. В трудных случаях могут помочь эхокардиография и ангиография.

КУПИРОВАНИЕ БОЛИ, ОДЫШКИ И СТРАХА Купирование боли имеет первостепенное значение не только из чисто человеческих соображений, а потому, что боль сопровождается симпатическим возбуждением, которое вызывает сужение кровеносных сосудов и усиливает работу сердца. В этом случае внутрисосудистые наркотические препараты - морфин или, там, где есть возможность, диаморфин - являются наиболее распространенными анальгетиками; внутримышечных инъекций следует избегать. Возможно понадобятся повторные дозы. Побочные эффекты заключаются в появлении тошноты и рвоты, гипотензии с брадикардией, а также в угнетении дыхания. Противорвотные средства могут назначаться одновременно с наркотиками. Гипотензия и брадикардия обычно чувствительны к атропину, а угнетение дыхания к налоксону, которого всегда должно быть в достатке в больнице. Если наркотики не снижают боль после неоднократного применения, в этом случае очень эффективны внутривенные бета-блокаторы или нитраты. В распоряжении парамедиков имеется ограниченный выбор не вызывающих привыкания наркотиков, использование варьирует в разных странах. Кислород назначается специально тем, у кого наблюдается одышка, имеются признаки сердечной недостаточности или шок. Страх - естественная реакция на боль и обстоятельства, окружающие сердечный приступ. Успокаивание больных и тех, кто находится рядом с ними, имеет важное значение. Если больной становится чрезвычайно беспокойным, можно назначить транквилизатор, но чаще всего наркотических средств вполне достаточно.

ОСТАНОВКА СЕРДЦА. Основы жизнеобеспечения Тем, кто не обучен или не имеет соответствующей аппаратуры для оказания квалифицированной медицинской помощи, следует начать выполнять основные правила обеспечения жизни человека, рекомендованные Европейским советом по реаниматологии.

ВОССТАВЛЕНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ. Больным с клиническими проявлениями инфаркта миокарда и повышением ST или блокадой пучка Гиса должна быть проведена ранняя реперфузия. Тромболитическое лечение Доказательство полезности. Более 100 000 больных входили в состав групп для исследования применения тромболитических средств и сравнительного изучения одной стратегии лечения тромболитиками с другой. Доказана со всей очевидностью польза от введения больным тромболитических средств в течение 12 часов с момента появления симптомов инфаркта. Из 1000 больных, кому в течение 6 часов с момента появления симптомов и повышения ST или наличия блокады пучка Гиса ввели тромболитики, было спасено, приблизительно, 30 человек; из тех, кто получил лечение в промежутке от 7 до 12 часов, были спасены 20 человек на 1000 больных. Не имеется убедительных доказательств полезности лечения по прошествии 12 часов для всей группы в целом. Работа, проведенная ISIS-2, показала важность дополнительного применения аспирина, что помогло спасти, приблизительно, 50 жизней на 1000 больных, получивших лечение. Прослеживается постоянство положительного воздействия как при сравнении групп предварительно стратифицированных больных, так и при анализе данных, полученных внутри подгрупп. Наибольший, абсолютный положительный результат наблюдается среди пациентов из группы наибольшего риска, даже если в пропорциональном выражении результат может быть одинаковым. Так, большее число жизней спасается в расчете на 1000 больных из группы с

повышенным риском; например, тех, чей возраст превышает 65 лет, тех, у кого систолическое давление <100 mm Hg или тех, у кого наблюдается передний инфаркт или ярче выражена ишемия. Время начала лечения. Наибольший положительный результат наблюдается у тех, кто подвергся лечению сразу же при появлении симптомов. Анализ работ, в которых больные были рандомизированы на тех, кто получал тромболитические средства до поступления в больницу и тех, кому они были введены в стационаре, показывает, что выигранный час снижает смертность в значительной степени 124, но относительно небольшое количество таких работ исключает возможность оценить эту цифру в количественном выражении. Поскольку согласно обзору по применению фибринолитических средств имеется прогрессирующее уменьшение (приблизительно на 1.6 смерти в час в расчете на 1000 получивших лечение больных) смертности, то такие расчеты, основанные на работах, в которых время от начала лечения отдельно не было рандомизировано со временем начала инфаркта миокарда, следует брать в расчет с осторожностью. Факторы риска при применении тромболитических средств. Лечение тромболитическими средствами сопровождается небольшим, но важным повышением, приблизительно, на 3,9 случая дополнительных инсультов на 1000 пациентов со всеми возможными осложнениями, появляющимися в первый день после лечения. Ранние инсульты в большей степени случаются в результате внутримозгового кровоизлияния; более поздние инсульты чаще всего носят тромботический или эмболический характер. Наблюдается незначительная тенденция уменьшения тромбоэмболических инсультов в более поздний период у пациентов, принимавших тромболитические препараты. Часть всех случившихся дополнительных инсультов наблюдается у пациентов, которые впоследствии умерли, и их смерти засчитываются в общее снижение смертности (1,9 дополнительных на 1000). Так, имеется дополнительно, приблизительно, два не смертельных инсульта на 1000 пролеченных больных, из которых половина остаются в разной степени нетрудоспособными. Опасность возникновения инсульта зависит от возраста. Риск значительно возрастает после 75-летнего возраста и также среди тех, у кого развивается систолическая гипертензия. Другие опасные не церебральные кровотечения, требующие переливания крови или представляющие опасность для жизни, случаются в 7 случаях из 1000 больных, прошедших лечение. Никакая отдельная подгруппа больных не выделяется по количеству избыточных кровотечений, однако, в некоторых работах показана четкая связь между проведением артериальных и венозных пункций и развитием гематом. Риск увеличивается, если произвести артериальную пункцию в присутствии тромболитического средства. Применение стрептокиназы и анистреплазы может сопровождаться гипотензией, а выраженные аллергические реакции очень редки. Рутинное использование гидрокортизона не показано. Если отмечается гипотензия, тогда с ней следует бороться временным прекращением вливания, размещением больного на ровной поверхности или подняв ему ноги. Может потребоваться атропин или увеличение объема внутривенных инфузий.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

10. Внезапное прекращение кровообращения. Причины, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца.

1) Внезапная остановка сердца – это не только механическая остановка сердца, но и такой характер сердечной деятельности, при котором не обеспечивается минимально необходимый уровень кровообращения в организме, что требует реанимационных мероприятий – т.н. электромеханическая диссоциация. Суть электромеханической диссоциации заключается в отсутствии сокращений сердца при сохранении его электрической активности. Остановка сердца кардиогенной природы : □ ИБС (инфаркт миокарда) □ нарушения ритма и проводимости (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, полная AV блокада, и др.) □ повреждение и тампонада миокарда (ушиб, ранение) Остановка сердца некардиогенной природы: □ поражение электротоком □ анафилактический шок □ ОНМК □ ЧМТ □ ТЭЛА □ напряженный пневмоторакс □ гипоксия □ острые отравления □ передозировка лек.средств □ утопление □ повешение □

переохлаждение и др. Признаки остановки кровообращения и время появления ПРИЗНАКИ
ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ Отсутствие сознания 10 сек после остановки сердца Отсутствие пульса на сонной артерии Одновременно с остановкой сердца Отсутствие дыхания Сразу после остановки сердца дыхание становится агональным, а через 20-30 сек останавливается ЭКГ-признаки Одновременно с остановкой сердца Отсутствие сердечных тонов Одновременно с остановкой сердца Расширение зрачков Через 30-60 сек после остановки сердца Судороги Одновременно с потерей сознания или несколько позже

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-10

Задачи

1. К мальчику 3 лет вызвана бригада «Скорой помощи». 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течении 2 дней двусторонней пневмонией. Участковый врач был накануне и назначил ампициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 мин. до прибытия бригады «Скорой помощи». В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспенном, на который была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей - уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания 56 в мин. аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный с частотой 160 ударов в мин., АД - 60/20 мм.рт.ст. живот доступен пальпации. Умеренная болезненность без определенной локализации печень +1 см из-под края реберной дуги. В течении последнего часа мочеиспускания не было. Вопросы: 1. Диагноз? 2. Первая врачебная помощь? 3. Дальнейшая тактика лечения? 4. Условия транспортировки? 5. Ведущий патологический синдром, определяющий особенности данного случая?

1) Диагноз: Лекарственный анафилактический шок средней тяжести.

2) Первая врачебная помощь: Врач- реаниматолог бригады «Скорой помощи»: 1 Восстановление проходимости дыхательных путей 2. Интубация трахеи, дыхание мешком Амбу 3. Адреналин 0,1 мг/кг струйно. 4. Восстановление ОЦК в две кубитальные вены 10 мл/кг струйно. 5. Дофамин 10 мкг/кг*мин. 6. Кортикостероиды: дексон 10 мг/кг в/в и перорально. 7. Срочная транспортировка.

3) Дальнейшая тактика: Врач приемного покоя: 1. Продолжить инфузионную терапию (катетеризация центральной вены) с инотропной стимуляцией дофамином, гормонотерапией, десенсибилизирующая терапия (супрастин, телфаст). 2. При клинике ОПН - плазмаферез.

4) Транспортировка осуществляется с подачей кислорода. Также продолжается инфузионная терапия в две кубитальные вены.

5) Острая дыхательная недостаточность

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

2. Мальчик 3 лет предположительно за 60 минут до прибытия машины «Скорой помощи» съел неизвестное количество таблеток. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали скорую помощь. Бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин и резерпин. В момент осмотра: общее состояние тяжелое. Сомнолентность. Зрачки сужены, периодически судороги с преобладанием клонического компонента. Кожные покровы и склеры глаз гиперемированы. Носовое дыхание затруднено. Дыхание поверхностное с частотой 40 в минуту. Аускультативно на фоне легочного дыхания выслушивается небольшое количество хрипов проводного характера.

Тоны сердца резко ослаблены. Пульс слабого наполнения и напряжения, 60 уд./мин. АД 70/20 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Не мочится. Вопросы: 1. Диагноз? 2. Неотложная помощь? 3. Дальнейшая тактика лечения? 4. Условия транспортировки? 5. В связи с чем у пациента наблюдается затруднение носового дыхания?

1) Диагноз: Отравление таблетками резерпина и нифедипина. Острая сосудистая недостаточность. Судорожный синдром.

2) Неотложная помощь: 1. Восстановить проходимость дыхательных путей, интубация трахеи. АИВЛ мешком Амбу. 2 Катетеризация центральной вены, восстановление ОЦК кристаллоидами 10 мл/кг струйно 3 Дофамин 5 — 10 мкг/кг*мин (кардиотоническая доза) 4 Гормоны для стимуляции сосудистого тонуса: преднизолон 10 мг/кг 5. Промывание желудка питьевой водой с температурой 35-37 град. до чистых промывных вод (объем на одно промывание желудка - 3000 мл) 6. Транспортировка в стационар.

3) Дальнейшая тактика лечения: 1. Продолжение АИВЛ. режим нормовентиляции. 2. Инотропная поддержка дофамином в кардиотонической дозе. 3. Методика форсированного диуреза (лазиксом) при восполненном ОЦК. при недостаточной клинической эффективности - плазмаферез.

4) Условия транспортировки: АИВЛ мешком Амбу. Продолжать инфузионную терапию, дофамин в кардиотонической дозе.

5) Затруднение носового дыхания связано с приемом резерпина, который вызывает набухание слизистой оболочки полости носа.

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-8 , ПК-11

3. Вызвана бригада скорой помощи на алюминиевый завод. Приехала через 10 мин. Пострадавший, 40 лет, мужчина. На момент осмотра возбужден, жалобы на сердцебиение, сильную головную боль в висках. Объективно t° тела 39,4 С, АД 150/40 мм РТ ст, P_{s140} в мин. Кожные покровы гиперемированы, пот стекает крупными каплями. Вопросы: 1. Диагноз? 2. Ваши мероприятия? 3. Медикаментозная терапия? 4. Сколько времени необходимо о решении вопроса о госпитализации? 5. Куда госпитализировать если в этом есть необходимость?

1) Тепловой удар 2 степени.

2) Больного стоит поместить в прохладное помещение, Обнажить пострадавшего. На область крупных сосудов положить лед или емкости с ледяной водой. Хороший эффект дает вдыхание паров нашатырного спирта. Дать попить холодной воды.

3) Ввести в/м 1-2 мл 2,5% раствора дипразина (пипольфена) или 1 мл 0,5% раствора диазепама (седуксена, реланиума), чтобы избежать мышечной дрожи (дрожь может еще больше увеличить гипертермию). Ввести в/в 1-2 мл 25% раствора анальгина. Хороший эффект дает вдыхание паров нашатырного спирта. Дать попить холодной воды.

4) Если состояние нормализуется через 30 - 40 мин, то больного вследствие перегревания средней степени можно оставить под наблюдением врача поликлиники. Однако если в течение 1 часа отмечается ухудшение состояния, больного необходимо направить в стационар.

5) Госпитализировать в ожоговый центр.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

Тесты

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ ПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА

- 1) после 5 минут первичной вентиляции, два реаниматора поочередно проводят 2 вдувания, затем 15 компрессий
- 2) продолжительность компрессии должна составлять 2/3 сердечного цикла
- 3) продолжительность компрессии должна занимать 60% цикла

4) массаж сердца и ИВЛ проводятся в сочетании 30:2

- 5) при проведении закрытого массажа сердца точка компрессии находится на верхней трети грудины

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

2. ПРИ ОТМЕНЕ ГЕРОИНА, РАСТВОР КОТОРОГО ПАЦИЕНТ ВВОДИЛ ВНУТРИВЕННО В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) 1 сутки
- 2) 2—3 сутки**
- 3) 3—4 сутки
- 4) 4-5 сутки
- 5) 6—7 сутки

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6 , УК-2

3. ПАЦИЕНТ В ОСТРОМ ПСИХОТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ АГРЕССИВЕН. В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНИМАТЬ ПОПЫТОК

- 1) введения нейролептиков
- 2) введения транквилизаторов
- 3) фиксации больного для наблюдения

4) ведения психотерапии один-на-один с больным

- 5) ограничения физической активности больного

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-10

4. ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асистолия
- 2) остановка дыхания
- 3) электромеханическая диссоциация

4) фибрилляция желудочков сердца

5) гипосистолия

Правильный ответ: 4

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6

5. ВОСПОЛНЕНИЕ ДЕФИЦИТА ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ

1) полиглюкина

2) реополиглюкина

3) изотонического раствора натрия хлорида

4) гемодеза

5) полиионных растворов

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11

6. ДИАГНОЗ «ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК» ПРАВОМОЧЕН ТОЛЬКО

1) если систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.

2) если у пациента с травмой имеется «мраморный» рисунок кожных покровов

3) на основании оценки гемодинамики в момент осмотра и на основании учета характера травмы (прогностическая оценка)

4) если индекс Альговера равен или более 1,0

5) при наличии травмы, сопровождающейся выраженным болевым синдромом

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11

7. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: адреналин — а1, В-адреностимулятор, алупент — а1,В-адреностимулятор клофелин — а2-адреностимулятор, обзидан — а-адреноблокатор атропин— М-холинолитик сальбутамол — а-адреностимулятор

1) все ответы верные

2) все ответы не правильные

3) неверное соответствие препаратов алупент и клофелин

4) верное соответствие только для атропина

5) неверное соответствие препаратов адреналин и сальбутамол

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7

8. ПРИ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ

1) головной конец поднят на 10—15 градусов

2) строго горизонтально

3) положение Тренделенбурга

4) ножной конец опущен

5) на боку

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11

Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Перечень основной литературы

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433492.html	гл. ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-

Перечень дополнительной литературы

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Компьютерная томография в неотложной медицине [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350171	ред. С. Мирсадре, К. Мэнкад, Э. Чалмерс ; пер. с англ. О. В. Ускова, О. А. Эттингер	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014.	ЭБС iBooks	-/-
2	Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2393.html	А. В. Тараканов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача	-/-
3	Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html	Э. К. Айламазян, М. С. Зайнулина, И. Ю. Коган [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-
4	Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424728.html	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, И. И. Баранов [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-
5	Неотложные состояния в кардиологии [Электронный ресурс] : справочник. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350178	ред. С. Майерсон, Р. Чаудари, Э. Митчелл ; ред.-пер. Г. Е. Гендлин	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/-
6	Неотложные состояния в неврологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=617	Е. В. Шишкина, В. В. Народова, М. В. Аброськина	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ	-/-
7	Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] : практ. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427392.html	В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-
8	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рекомендации. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html	С. Ф. Багненко, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллин [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-
9	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] : метод. рекомендации. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434222.html	С. Ф. Багненко, А. Г. Мирошниченко, Ю. С. Полушин [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-

10	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html	ред. А. С. Калмыкова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-
11	Процедуры и техники в неотложной медицине [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350177	ред. Р. Ирвин, Дж. Риппе, А. Лисбон [и др.] ; пер. с англ. А. Е. Любова	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/-
12	Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс] : крат. рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436868.html	В. М. Шайтор	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача	-/-
13	Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html	ред. С. Ф. Багненко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-
14	Ультразвуковое исследование в неотложной медицине [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350145	О. Дж. Ма, Дж. Р. Матигер, М. Блэйвес ; пер. с англ. А. В. Сохор, Л. Л. Болотова	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/-

8. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

8.1. Общесистемные требования к реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам): сайт Федеральной электронной медицинской библиотеки Минздрава [режим доступа]: <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191> и к электронной информационно-образовательной среде университета [http://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=elib](http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib).

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории университета, так и вне ее.

Электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

В случае реализации программы ординатуры в сетевой форме требования к реализации программы ординатуры обеспечиваются совокупностью ресурсов материально-технического и учебно-методического обеспечения, предоставляемого организациями, участвующими в реализации программы ординатуры в сетевой форме.

В случае реализации программы ординатуры на созданных в установленном порядке в иных организациях кафедрах или иных структурных подразделениях университета требования к реализации программы ординатуры обеспечиваются совокупностью ресурсов указанных организаций.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников университета соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином

квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.01.2011 № 1н (Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.03.2011, регистрационный № 20237), и профессиональным стандартам (при наличии).

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), обеспечивающих образовательный процесс по программе ординатуры по специальности ординатуры 31.08.48 Скорая медицинская помощь составляет не менее 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников университета.

8.2. Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками университета, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

8.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; помещения и автомобили (наборы для автомобилей), предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся

осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. В случае неиспользования в организации электронно-библиотечной системы (электронной библиотеки) библиотечный фонд должен быть укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

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

Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей)).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

8.4. Требования к финансовым условиям реализации программы ординатуры

Финансовое обеспечение реализации программы ординатуры осуществляется в объеме не ниже установленных Министерством образования и науки Российской Федерации базовых нормативных затрат на оказание государственной услуги в сфере образования для данного уровня образования и специальности с учетом корректирующих коэффициентов, учитывающих специфику образовательных программ в соответствии с Методикой определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования по специальностям и направлениям подготовки, утвержденной приказом Минобрнауки России от 30.10.2015 № 1272 «О Методике определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации образовательных программ высшего образования по специальностям (направлениям подготовки) и укрупненным группам специальностей (направлений подготовки)» зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2015 N 39898).