

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.08.2026 14:39:58
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fc69a7

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Кафедра терапии

Согласовано
деканом медицинского факультета
«14» апреля 2026 г.


/Максимов А.В./

Рабочая программа дисциплины

Симуляционный курс

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

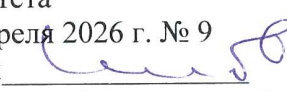
Квалификация
Врач-лечебник

Форма обучения
Очная

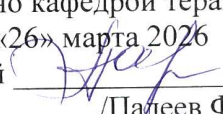
Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета

Протокол от «10» апреля 2026 г. № 9

Председатель УМКом


/Максимов А.В./

Рекомендовано кафедрой терапии
Протокол от «26» марта 2026 г. № 9
Зав. кафедрой


/Палеев Ф.Н./

Москва
2026

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., член-корреспондент Российской академии наук, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой терапии.

Пивоварова О.А., профессор кафедры терапии, доктор медицинских наук

Котова А.А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии

Кунафина Т.В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии

Рабочая программа дисциплины «Симуляционный курс» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Дисциплина входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является элективной дисциплиной.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	4
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	6
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	6
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	19
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	20
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	20
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	20

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: закрепление теоретических знаний, практических умений и навыков, полученных при изучении предшествующих дисциплин, и необходимых для обеспечения лечебного процесса.

Задачи дисциплины:

– овладение набором профессиональных компетенций в соответствии с квалификационной характеристикой, необходимых для работы в профессиональной сфере.

1.2 Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ДПК-2. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС» В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является элективной дисциплиной.

Учебная дисциплина «Симуляционный курс» опирается на знания, умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Фармакология», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Медицинская реабилитация», «Факультетская терапия», «Общая хирургия», «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Факультетская хирургия», «Уход за больными», «Введение в кардиологию», «Первая помощь», «Основы ЭКГ», «Аллергология».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Симуляционный курс», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Клиническая фармакология», «Оториноларингология», «Медицина катастроф», «Офтальмология», «Акушерство», «Госпитальная терапия», «Госпитальная хирургия», «Стоматология», «Травматология, ортопедия», «Гинекология».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Количество
Объем дисциплины в зачетных единицах	2
Объем дисциплины в часах	72
Контактная работа:	36,2
Лекции	12
Лабораторные занятия	24
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,2

Зачет	0,2
Самостоятельная работа	28
Контроль	7,8

Форма промежуточной аттестации: зачет в 10 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов	
	Лекции	Лабораторные занятия
Тема 1. История симуляционного обучения в медицине. История симуляции. Докомпьютерная эра. Компьютерные манекены. Хирургические виртуальные симуляторы	2	4
Тема 2. Основные понятия, методы и принципы симуляционного обучения. Определение и цели симуляционного обучения. Основные понятия симуляционного обучения. Составляющие симуляционного тренинга. Мировые классификации симуляционных устройств. Преимущества симуляционных технологий.	2	4
Тема 3. Стандартизированный пациент. Стандартизированный клинический сценарий. История методики «Стандартизированный пациент». Области применения и преимущества методики СП. Клинический сценарий: определение, этапы разработки, требования	2	4
Тема 4. Симуляционные технологии в подготовке врача-диагноста. Отработка диагностических методик. Техника выполнения аускультации, пальпации, УЗ-исследования, эндоскопического исследования	2	6
Тема 5. Симуляционное обучение в различных клинических специальностях. Отработка навыков оказания неотложной помощи. Отработка отдельных практических навыков при проведении диспансеризации взрослого населения. Отработка выполнения инъекций. Отработка навыков сердечно-легочной реанимации.	4	6
Итого	12	24

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
История симуляционного обучения в медицине	История симуляции. Докомпьютерная эра. Компьютерные манекены. Хирургические виртуальные симуляторы	6	Изучение литературы по теме Подготовка доклада	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Доклад

Основные понятия, методы и принципы симуляционного обучения	Определение и цели симуляционного обучения. Основные понятия симуляционного обучения. Составляющие симуляционного тренинга. Мировые классификации симуляционных устройств. Преимущества симуляционных технологий.	6	Изучение литературы по теме Подготовка доклада	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Доклад
Стандартизированные пациент. Стандартизированный клинический сценарий	История методики «Стандартизированный пациент». Области применения и преимущества методики СП. Клинический сценарий: определение, этапы разработки, требования	6	Изучение литературы по теме Подготовка доклада	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	доклад
Симуляционные технологии в подготовке врача-диагноста	Отработка диагностических методик. Техника выполнения аускультации, пальпации, УЗИ-исследования, эндоскопического исследования	4	Изучение литературы по теме Подготовка доклада	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	доклад
Симуляционное обучение в различных клинических специальностях	Отработка навыков оказания неотложной помощи. Отработка отдельных практических навыков при проведении диспансеризации взрослого населения. Отработка выполнения инъекций. Отработка навыков сердечно-легочной реанимации.	6	Изучение литературы по теме Подготовка доклад	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	доклад
Итого		28			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ДПК-2. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
-------------------------	--------------------------	-------------------	----------------------	---------------------	------------------

ДПК-2	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок прохождения и содержание медицинских осмотров. Умеет проводить медицинский осмотр в условиях лечебно-профилактического учреждения.	Устный опрос, Доклад, тестирование, практические навыки	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания доклада Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания практических навыков
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок медицинских осмотров. Умеет проводить медицинский осмотр в условиях лечебно-профилактического учреждения.. Владеет методикой проведения медицинского осмотра больного.	Устный опрос, Доклад, тестирование, решение ситуационных задач, практические навыки	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания доклада Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практических навыков
ДПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.	Устный опрос, Доклад, тестирование, практические навыки	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания доклада Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания практических навыков
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов.	Устный опрос, Доклад, тестирование, решение ситуационных задач, практические навыки	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания доклада Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практических навыков
ДПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме;	Устный опрос, Доклад, тестирование, практические навыки	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания доклада Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания практических навыков

			умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства		
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства. Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.	Устный опрос, Доклад, тестирование, решение ситуационных задач, практические навыки	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания доклада, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания решения ситуационных задач, Шкала оценивания практических навыков

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
Высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	25
Участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	10
Низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	5
Отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины	0

Шкала оценивания доклада

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствует поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки,	5

изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания практических навыков

Критерии оценивания	Баллы
отработан алгоритм оказания медицинской помощи (не менее 3)	5
отработан алгоритм оказания медицинской помощи (от 1 до 3)	2
алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

5.3. Типовые контрольные задания или иные необходимые для оценки материалы знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы для устного опроса

1. Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Клиническая картина. Тактика ведения пациентов

2. Астматический статус. Дифференциальный диагноз. Лечение в зависимости от стадии. Меры по предотвращению развития астматического статуса.
3. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Причины развития. Патоморфологические фазы развития. Клиническая картина в зависимости от периода заболевания. Критерии диагноза. Диагностический алгоритм. Тактика ведения пациентов
4. Неотложная помощь при нарушениях ритма и проводимости сердца. Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца. Диагностический алгоритм. Роль высокотехнологичных методов лечения неотложных нарушений ритма и проводимости сердца в снижении смертности и вторичной профилактике
5. Желудочковые тахикардии. Дифференциальный диагноз. Подходы к ведению пациентов с желудочковыми тахикардиями
6. Наджелудочковые тахикардии. Дифференциальный диагноз. Подходы к ведению пациентов с наджелудочковыми тахикардиями
7. Брадикардии. Дифференциальный диагноз. Подходы к ведению пациентов с брадикардиями в зависимости от клинической ситуации и с учетом индивидуальных особенностей пациента
8. Гипертонические кризы. Алгоритм ведения пациента с гипертоническим кризом. Осложненный гипертонический криз. Клинические проявления осложнений гипертонического криза. Лечение гипертонического криза в зависимости от клинической ситуации и сопутствующей патологии
9. Острая правожелудочковая недостаточность. Причины возникновения. Диагностика острой правожелудочковой недостаточности. Лечение острой правожелудочковой недостаточности
10. Острый аортальный синдром. Классификация. Дифференциальный диагноз. Диагностический алгоритм
11. Расслаивающая аневризма аорты. Диагностический алгоритм. Тактика ведения пациентов. Показания к хирургическому лечению. Тактика ведения пациентов с хронической расслаивающей аневризмой аорты. Диспансерное наблюдение
12. Острое повреждение почек (ОПП). Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика ОПП, заместительная почечная терапия при ОПП. Течение заболевания при сепсисе, онкологических заболеваниях
13. Анальгетическая нефропатия. Определение. Группы риска развития анальгетической нефропатии. Патогенетические аспекты развития. Ранние клинические признаки анальгетической нефропатии. Развернутая клиническая картина. Диагностические критерии. Лечение и профилактика. Рекомендации по снижению риска нефротоксических осложнений приема НПВП
14. Клинические признаки синдрома повышенной вязкости и его причины. Подходы к ведению больного с признаками повышенной вязкости крови
15. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Фармакологические вмешательства в разные звенья системы гемостаза. Диагностика синдрома ДВС. Ведение пациентов с проявлениями ДВС
16. Осложнения антитромботической терапии. Стратификация риска. Профилактика возникновения. Лечение
17. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний. Диагностический алгоритм. Тактика ведения пациента
18. Синдром полиорганной недостаточности (СПОН). Патогенетические механизмы развития. Фазы развития. Клиническая картина. Шкалы для оценки тяжести. Диагностический алгоритм. Тактика лечения

Примерные темы докладов

1. Первичная обработка ран.
2. Критические состояния пациента и методы экстренной медицинской помощи.

3. ИВЛ в условиях скорой медицинской помощи
4. Фармакотерапия лекарственных препаратов, содержащихся в укладке врача СМП.
5. Небулайзер-терапия при бронхообструктивном синдроме.
6. Методы мониторинга витальных функций на догоспитальном этапе
7. Реанимация и интенсивная терапия при шоке у детей
8. Роды вне стационара
9. Обезболивание в условиях СМП
10. Острая дыхательная недостаточность.
11. Алгоритм экстренной оксигенации.
12. Алгоритмы диагностики и экстренной медицинской помощи.
13. Алгоритмы лечения острого коронарного синдрома.
14. Особенности СЛР у пациентов с острой массивной кровопотерей.
15. Особенности сбора жалоб, данных анамнеза для диагностики анафилаксии
16. Расчет доз и методика проведения тромболитической терапии.
17. Алгоритмы оказания неотложной помощи при гипо- и гипергликемических состояниях.
18. Алгоритмы лечения острого стеноза гортани.
19. Способы введения бронхолитиков короткого действия (дозированный ингалятор, дисковый ингалятор, спейсер, небулайзер).
20. Подготовка и обработка оборудования для оксигенотерапии.
21. Подготовка и обработка оборудования для ингаляции.
22. Первичный осмотр пациента с ОДН.
23. Особенности диагностики и неотложной коррекции нестабильной гемодинамики, уровня глюкозы, судорожного синдрома при коматозных состояниях.
24. Работа с мониторами витальных функций: мониторинг АД, ЧСС, ЧД, Т, SpO₂, EtCO₂ и других, и интерпретация результатов.
25. Определение прогноза ОКС по шкале Грейс.
26. Проведение комплекса сердечно-легочной реанимации: провести базовую СЛР
27. Техника внутривенной инъекции
28. Техника проведения подкожной инъекции
29. Техника внутримышечной инъекции
30. Техника проведения внутривенного капельного вливания

Примерные практические навыки

1. Паспорт станции «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей»
2. Паспорт станции «Экстренная медицинская помощь»
3. Паспорт станции «Внутривенная инъекция»
4. Паспорт станции «Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система)»
5. Паспорт станции «Физикальное обследование пациента (дыхательная система)»
6. Паспорт станции «Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)»
7. Паспорт станции «Диспансеризация»

Примерные варианты тестирования

1. Дополнительные отведения V₅ и V₆ на 2 ребра выше обычного положения электродов при ЭКГ используются в диагностике:
 - А. Инфаркта миокарда правого желудочка;
 - Б. Инфаркта миокарда задне-базальной области;
 - В. Инфаркт миокарда верхней части боковой стенки левого желудочка;
 - Г. Нижний инфаркт миокарда

2. Третье отведение ЭКГ регистрирует разность потенциалов между электродами, расположенными:
- А. На левой и правой руке;
 - Б. На правой и левой ноге;
 - В. На левой руке и левой ноге;
 - Г. На правой руке и левой ноге
3. Изменения ЭКГ, характерные для синусовой тахикардии:
- А. Удлинение интервала QT;
 - Б. Укорочение интервала PQ;
 - В. Расширение зубца Р
 - Г. Увеличение зубца Т; Д.
4. У лиц старшего возраста причиной хронического бронхита чаще всего бывает:
- А. Врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей;
 - Б. Рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей;
 - В. Рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей;
 - Г. Курение;
 - Д. Хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачной пыли и т. д.)
5. Самой частой причиной первичной надпочечниковой недостаточности является:
- А. Аутоиммунный аденолит;
 - Б. Пангипопитуитаризм;
 - В. Туберкулез;
 - Г. Аденолейкодистрофия
6. Предварительным диагнозом у больной 28 лет с жалобами на мышечную слабость, жажду, стойкую артериальную гипертензию, гипокалиемию, (ренин плазмы – 0) является:
- А. Первичный альдостеронизм;
 - Б. Реноваскулярная гипертензия;
 - В. Хронический пиелонефрит, вторичный альдостеронизм;
 - Г. Феохромоцитома
7. Первичной головной болью, которая наиболее распространена, является:
- А. Мигрень;
 - Б. Головная боль напряжения;
 - В. Первичная кашлевая головная боль;
 - Г. Кластерная головная боль
8. Сильные режущие боли в области миндалин, иррадиирующие в ухо, провоцирующиеся глотанием и сопровождающиеся падением частоты сердечных сокращений, характерны для:
- А. Соматоформной вегетативной дисфункции;
 - Б. Тревожно-фобических состояний;
 - В. Невралгии языкоглоточного нерва;
 - Г. Стоматологической патологии
9. Диагноз «грипп» в эпидемический период может быть поставлен только на основании:

- А. Выявления антигенов вируса в крови и ликворе;
- Б. Выявления антигенов вируса в испражнениях;
- В. Аллергологического метода, кожно-аллергической пробы;
- Г. Клинико-эпидемиологических данных

10. Эритропоэтин используется для лечения _____ при:

- А. Анемии; аутоиммунном гемолизе;
- Б. Лейкопении; воздействии цитостатиков;
- В. Анемии; острой почечной недостаточности;
- Г. Анемии; хронической болезни почек

11. Диагностическим маркером анафилактического шока является:

- А. Тропонин I;
- Б. Миоглобин;
- В. Д-димер;
- Г. Триптаза

12. Укажите основную причину остановки сердечной деятельности у взрослых пациентов:

- А. Нейрорефлекторная;
- Б. Нарушения центральной регуляции сердечной деятельности;
- В. Декомпенсация кислотно-щелочного состояния;
- Г. ИБС;
- Д. Выраженные нарушения водно-электролитного баланса

13. Выберите вариант, включающий в себя сбор обратной связи у пациента:

- А. Мы с Вами решили принимать по две таблетки два раза в день, правильно;
- Б. Что Вы будете делать, когда придете домой? Давайте повторим нашу схему лечения;
- В. Тут написано либо в таблетках, либо в уколах. Вам понятно;
- Г. Как Вы поняли, я Вам назначил два препарата – первый надо пить утром, второй – два раза в день;
- Д. Помните, что между приемами лекарств должно пройти не менее 30 минут, хорошо?

14. Пациент 39 лет, рост 178 см, вес 94 кг, с жалобами на похудание в течение месяца на 4 кг, обратился к участковому терапевту: «Я ничего специально не делал, чтобы похудеть, и вот – похудел. Может, у меня что-то страшное?» После осмотра врач рекомендует ему принимать витамины и не беспокоиться по поводу своего веса, предлагает брошюру о здоровом образе жизни. Пациент недоволен и возмущается, угрожая жалобой. На что доктор не обратил внимания (согласно пациент-центрированному подходу)?

- А. Идеи пациента;
- Б. Опасения пациента;
- В. Ожидания пациента;
- Г. Воздействия;
- Д. Проблемы

15. «Трудно видеть, как твой ребенок болеет, а ты чувствуешь, что ничего не можешь сделать для него». Какой это этап применения эмпатии по схеме N.U.R.S.E.?

- А. Назвать эмоцию;
- Б. Понять эмоцию;
- В. Проявить уважение;
- Г. Поддержать;
- Д. Раскрыть эмоцию подробнее

16. Вы пришли на работу и войдя в кабинет, Вы видите, что ребенок лежит на полу! Выше первое действие:
- А. Позвать на помощь
 - Б. Позвонить в скорую помощь
 - В. Убедиться в отсутствии опасности
 - Г. Начать оказывать помощь человеку
17. Является ли отсутствие сознания обязательным признаком клинической смерти:
- А. Да
 - Б. Нет
18. Определите признаки наличия дыхания:
- А. Поднесу зеркальце ко рту
 - Б. Приближу ухо к губам
 - В. Поднесу руку ко рту
 - Г. Глазами буду наблюдать экскурсию грудной клетки
19. Пульс в бессознательном состоянии определяют в проекции артерии
- А. Наружной сонной
 - Б. Лучевой
 - В. Локтевой
 - Г. Плечевой
20. Как называется острое нарушение дыхания в результате механического препятствия в верхних дыхательных путях
- А. Асфиксия
 - Б. Асистолия
 - В. Арефлексия
 - Г. Афазия

Примерные ситуационные задачи

1. Реанимация – это раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния;
Вопросы:
Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.
2. Реанимация показана только при наступлении внезапной смерти лиц молодого и детского возраста;
Вопросы:
Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.
3. В предагональном состоянии пульс определяется только на крупных сосудах;
Вопросы:
Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.
4. Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии ниже 80 мм.рт/ст.;
Вопросы:
Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.
5. В предагональном состоянии сознание сохранено.
Вопросы:
Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.

6. Реакция зрачка на свет в преагональном состоянии не изменена.

Вопросы:

Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.

7. В агональном состоянии реакция зрачка на свет ослаблена;

Вопросы:

Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.

8. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с обеспечения проходимости дыхательных путей;

Вопросы:

Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.

9. Симптомами клинической смерти являются отсутствие пульса на лучевой артерии, отсутствие сознания, редкое дыхание;

Вопросы:

Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.

10. Достоверным признаком биологической смерти является отсутствие сознания.

Вопросы:

Правильно ли утверждение? Если нет, то назовите правильный ответ.

Примерные вопросы к зачету

1. История симуляционного обучения в медицине: докомпьютерная эра
2. История симуляционного обучения в медицине: компьютерные манекены. Хирургические и анестезиологические симуляторы.
3. Симуляционное обучение в России
4. Основные принципы и понятия симуляционного обучения: валидность, валидизация методик и оборудования.
5. Основные принципы и понятия симуляционного обучения: цели и преимущества симуляционного обучения, составляющие симуляционного тренинга
6. Мировые классификации симуляционных устройств
7. Стандартизированный пациент: история методики и области применения.
8. Стандартизированный пациент: подготовка СП, оснащение помещений для работы с СП
9. Проведение сердечно-легочной реанимации
10. Оказание помощи при инфаркте миокарда
11. Оказание помощи при анафилактическом шоке
12. Оказание помощи при бронхообструктивном синдроме
13. Оказание помощи при гипертоническом кризе.
14. Проведение интубации трахеи
15. Проведение подкожной инъекции.
16. Проведение внутримышечной инъекции.
17. Проведение внутривенной инъекции.
18. Проведение катетеризации мочевого пузыря
19. Физикальное обследование пациента с патологией органов сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация с интерпретацией результатов)
20. Физикальное обследование пациента с патологией органов пищеварения (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация с интерпретацией результатов)
21. Физикальное обследование пациента с патологией органов дыхания (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация с интерпретацией результатов)
22. Методика проведения объективного осмотра пациента в ургентной ситуации.

23. Методика оценки и расчета показателей ЭКГ, диагностика нарушений.
24. Методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.
25. Методы диагностики заболеваний дыхательной системы.
26. Алгоритм базового комплекса СЛР у взрослых.
27. Методы диагностики заболеваний брюшной полости.
28. Измерение и оценка артериального давления.
29. Принцип работы электрокардиографа.
30. Методы искусственной вентиляции легких.

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

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: подготовка доклада, тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, практическая подготовка.

Доклад, как вид самостоятельной работы в образовательном процессе, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, учит критически мыслить.

При написании доклада по заданной теме студент составляет план, подбирает основные источники. В процессе работы с источниками систематизирует полученные сведения, делает выводы и обобщения.

Выбор темы доклада.

Тематика доклада обычно определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и студент. Прежде чем выбрать тему доклада, автору необходимо выявить свой интерес, определить, над какой проблемой он хотел бы поработать, более глубоко ее изучить.

Этапы работы над докладом

Формулирование темы, причем она должна быть не только актуальной по своему значению, но и оригинальной, интересной по содержанию. Подбор и изучение основных источников по теме (как правильно, при разработке доклада используется не менее 8-10 различных источников). Составление списка использованных источников. Обработка и систематизация информации.

Разработка плана доклада. Написание доклада. Публичное выступление с результатами исследования.

Структура доклада:

- титульный лист
- оглавление (в нем последовательно излагаются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт);
- введение (формулирует суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы);
- основная часть (каждый раздел ее, доказательно раскрывая отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы);
- заключение (подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме доклада, предлагаются рекомендации);
- список использованных источников.

Введение - это вступительная часть доклада. Автор должен приложить все усилия, чтобы в этом небольшом по объему разделе показать актуальность темы, раскрыть практическую значимость ее, определить цели и задачи эксперимента или его фрагмента.

Основная часть. В ней раскрывается содержание доклада. Как правило, основная часть состоит из теоретического и практического разделов. В теоретическом разделе раскрываются история и теория исследуемой проблемы, дается критический анализ литературы и показываются позиции автора. В практическом разделе излагаются методы, ход, и результаты самостоятельно проведенного эксперимента или фрагмента. В основной части могут быть также представлены схемы, диаграммы, таблицы, рисунки и т.д.

В заключении содержатся итоги работы, выводы, к которым пришел автор, и рекомендации.

Заключение должно быть кратким, обязательным и соответствовать поставленным задачам.

Список использованных источников представляет собой перечень использованных книг, статей, фамилии авторов приводятся в алфавитном порядке, при этом все источники даются под общей нумерацией литературы. В исходных данных источника указываются фамилия и инициалы автора, название работы, место и год издания.

Презентация. Текстовая информация: размер шрифта: 24–54 пункта (заголовок), 18–36 пунктов (обычный текст); цвет шрифта и цвет фона должны контрастировать (текст должен хорошо читаться), но не резать глаза; тип шрифта: для основного текста гладкий шрифт без засечек (Arial, Tahoma, Verdana), для заголовка можно использовать декоративный шрифт, если он хорошо читаем; курсив, подчеркивание, жирный шрифт, прописные буквы рекомендуется использовать только для смыслового выделения фрагмента текста. Графическая информация: рисунки, фотографии, диаграммы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде; желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления; цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда; иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом; если графическое изображение используется в качестве фона, то текст на этом фоне должен быть хорошо читаем. Анимационные эффекты используются для привлечения внимания слушателей или для демонстрации динамики развития какого-либо процесса. В этих случаях использование анимации оправдано, но не стоит чрезмерно насыщать презентацию такими эффектами, иначе это вызовет негативную реакцию аудитории. Звуковое сопровождение должно отражать суть или подчеркивать особенность темы слайда, презентации; фоновая музыка не должна отвлекать внимание слушателей и не заглушать слова докладчика.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде:

информационных блоков не должно быть слишком много (3–6); рекомендуемый размер одного информационного блока — не более 1/2 размера слайда; желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга; ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки — слева направо; наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда; логика предъявления информации на слайдах и в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

На слайдах презентации не пишется весь тот текст, который произносит докладчик. Текст должен содержать только ключевые фразы (слова), которые докладчик развивает и комментирует устно.

Если презентация имеет характер игры, викторины, или какой-либо другой, который требует активного участия аудитории, то на каждом слайде должен быть текст только одного шага, или эти «шаги» должны появляться на экране постепенно.

На первом слайде пишется название презентации, ФИО студента подготовившего презентацию, дата создания.

Все схемы и графики должны иметь названия, отражающие их содержание. Подбор шрифтов и художественное оформление слайдов должны не только соответствовать содержанию, но и учитывать восприятие аудитории. Например, сложные рисованные шрифты часто трудно читаются, тогда, как содержание слайда должно восприниматься все сразу – одним взглядом.

На каждом слайде выставляется колонтитул, включающий фамилию автора и/или краткое название презентации и год создания, номер слайда.

В конце презентации представляется список использованных источников, оформленный по правилам библиографического описания.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. И использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 80 баллов.

Формой промежуточной аттестации является зачет. Зачет проходит в форме устного собеседования по вопросам.

Шкала оценивания знаний на зачёте

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	20
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	10
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено

6.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. - Текст: электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432464.html>
2. Скорая медицинская помощь. Порядок оказания медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи. Фармакологический справочник / Муртазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462799.html>

6.2 Дополнительная литература

1. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450871.html>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

7.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

- 1.Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows
Microsoft Office
Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ
Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных
fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования
pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);

- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета, Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета, доска, проектор подвесной;

- в том числе, материально-техническое обеспечение практической подготовки по дисциплине:

- Смотровая инфекционного отделения. Термометр бесконтактный инфракрасный Sensitec NF-3101, тонометр AND UA-100, стетоскоп, фонендоскоп, ростомер Sesa (модель 217), весы напольные медицинские электронные ВМЭН-150, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-3-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский «Армед» , кушетка, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, укладка с педикулоцидными средствами, комплект защитной одежды для работы в очагах особо опасных инфекций, столик манипуляционный, языкодержатель, мешок дыхательный реанимационный, насос инфузионный шприцевой «Истилар 1418» , Отсасыватель хирургический «Armed» передвижной, каталка для перевозки больных с регулировкой высоты, мешок реанимационный тип Амбу, электрокардиограф ЭК1Т-1/3-07, негатоскоп.