

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт усовершенствования врачей



УТВЕРЖДАЮ

Ректор  
профессор И.Д. Шалыгин

2021 год

## ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Специальность – 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Направленность (профиль) программы – Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 07 » февраля 2021 год

Составители:

Гусаров В.Г., д.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

Лисиченко И.А., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Рецензенты:

Гороховатский Ю.И., к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Ловцевич Н.В., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Программа производственной практики «Симуляционный курс» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1105.

Рабочая программа производственной практики рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой

 Н.А. Михашина

**Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)**

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет	зачет
<b>Общая трудоемкость зачетные единицы</b>	<b>часы</b> 108	108
	3	3

## 2. Цели и задачи практики

Целью обучения является формирование общепрофессиональных и специальных умений и навыков в области стоматологии общей практики, которые позволят квалифицированно разрабатывать и реализовывать мероприятия по оказанию стоматологической помощи.

Задачи освоения дисциплины заключаются в изучении:

- основ стоматологии;
- основных направлений современной стоматологии;
- научных подходов к исследованию проблем стоматологии;
- современных подходов к диагностике, лечению и профилактике различных стоматологических заболеваний;
- методов исследования в стоматологической клинике;
- вопросов организации лечебной работы различных отделений стоматологической поликлиники;
- основ диспансеризации населения;
- особенностей лечебно-профилактической работы в условиях практической стоматологии;
- особенностей использования полученных навыков научно-исследовательской работы в условиях практического здравоохранения;
- применения полученных теоретических знаний и практических умений для решения конкретных задач в практической деятельности врача-стоматолога.

## 2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

#### 4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Системного интегратор обучения в медицине «СИНТОМЕД»

#### 5. Содержание симуляционного курса

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки
1	2	3
Оказание первой врачебной помощи при шоке, обмороке, коллапсе, коме, острой дыхательной недостаточности, отеке гортани, гипертоническом кризе, стенокардии, инфаркте миокарда, кровотечении, судорожных состояниях, эпилепсии	Манекен	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Овладение методами очистки верхних дыхательных путей при аспирации.</li> <li>2. Проведение искусственной вентиляции легких рот в рот, мешком АМБУ. Проведение непрямого массажа сердца.</li> <li>3. Трахео-, коникотомия, трахеостомия.</li> <li>4. Проведение всех видов инъекций, в т.ч. подкожных, внутримышечных, внутривенных.</li> </ol>
Проведение этапов лечения заболеваний твердых тканей зубов и пародонта		
Препарирование кариозных полостей различных классов по Блэку в зависимости от глубины поражения	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Искусственные зубы.</li> <li>2. Экстрагирован ные зубы.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение раскрытия кариозной полости.</li> <li>2. Проведение некроэктомии.</li> <li>3. Проведение профилактического расширения.</li> <li>4. Проведение формирования кариозной полости.</li> <li>5. Проведение обработки краев эмали.</li> </ol>
Пломбирование кариозных полостей в зависимости от локализации, глубины поражения и выбранного материала	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Искусственные зубы. Экстрагирован ные</li> <li>2. зубы.</li> <li>3. Фантомные головы с зубами.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Овладение методиками замешивания пломбирочных материалов химического отверждения.</li> <li>2. Овладение методиками</li> </ol>

		пломбирования стеклоиономерными цементами, композиционными материалами химического и светового отверждения.
		3. Овладение навыками по применению дополнительных средств пломбирования кариозных полостей (ретракционные нити, разделительные матрицы, клинышки, кофердам и т.д.).
Проведение эндодонтических манипуляций по прохождению, механической и медикаментозной обработке, пломбированию корневых каналов	1. Искусственные зубы. 2. Экстрагированные зубы. 3. Фантомные головы с зубами.	1. Овладение ручными и машинными методами механической обработки корневых каналов. 2. Овладение методиками медикаментозной обработки корневых каналов. 3. Овладение методиками пломбировки корневых каналов различными корневыми пломбировочными материалами.
Проведение профессиональной гигиены полости рта различными методами	Искусственные блоки с фантомными зубами.	1. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены ручным способом. 2. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены ультразвуковым методом. 3. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены системой Air flow.
Проведение шинирования зубов при заболеваниях пародонта	Искусственные блоки с фантомными или экстрагированными зубами.	1. Овладение навыками шинирования подвижных зубов различными методами.

### План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.

2. Самостоятельная отработка практических навыков.

3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

Овладение методами очистки верхних дыхательных путей при аспирации.

1. Проведение искусственной вентиляции легких рот в рот, мешком АМБУ.

2. Проведение непрямого массажа сердца.

3. Трахео-, коникотомия, трахеостомия.

4. Проведение всех видов инъекций, в т.ч. подкожных, внутримышечных, внутривенных.

5. Проведение раскрытия кариозной полости.

6. Проведение некрэктомии.
7. Проведение профилактического расширения.
8. Проведение формирования кариозной полости.
9. Проведение обработки краев эмали.
10. Овладение методиками замешивания пломбировочных материалов химического отверждения.
11. Овладение методиками пломбирования стеклоиономерными цементами, композиционными материалами химического и светового отверждения.
12. Овладение навыками по применению дополнительных средств пломбирования кариозных полостей (ретракционные нити, разделительные матрицы, клинышки, кофердам и т.д.).
13. Овладение ручными и машинными методами механической обработки корневых каналов.
14. Овладение методиками медикаментозной обработки корневых каналов.
15. Овладение методиками пломбировки корневых каналов различными корневыми пломбировочными материалами.
16. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены ручным способом.
17. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены ультразвуковым методом.
18. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены системой Air flow.
19. Овладение навыками шинирования подвижных зубов различными методами.

#### **6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:**

Обучить клинических ординаторов практическим навыкам  
Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординарами  
Выполнять оценку степени освоения навыка  
Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

#### **7. Обязанности обучающихся на практике:**

Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;  
Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение  
Соблюдение учебной дисциплины

#### **8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу**

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

#### **9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.**

##### **Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:**

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все
2. **верно а,б,в**
3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных

реанимационных мероприятий:

**1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца** 2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.

3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание

4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10

2. 2 : 15

3. **2 : 30**

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

**1. введение 1 мг адреналина**

2. введение 10 мг адреналина

3. введение 1 мг атропина

4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия

5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

а) проведение электрической дефибрилляции

б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора

в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10

г) внутривенное введение 1 мг атропина

д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

1. верно а,б,г

2. **верно а,б,д**

3. верно а,в,д

4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.

б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия

в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина

г) вдыхание паров нашатырного спирта

д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все

2. верно а,в,г,

3. **верно а,б,д**

4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

**1. внутривенного введения дыхательных analeптиков**

2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения

3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких

4. введения мочегонных и глюкокортикоидов

5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8. В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного

анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта

б) для купирования эффективны вагусные пробы.

в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса

г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин

д) для купирования эффективно внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно в,г,д

4. **верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой

б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа

в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела

г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью

д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

1. **верно а,г,**

2. верно все

3. верно а,б,г

4. **4. верно б,в,д.**

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания

2. урежения дыхания, апноэ

3. тремора, судорог

4. **тахикардии и артериальной гипертензии**

5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

а) быстрая внутривенная инфузия жидкости

б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия

в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)

г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена

д) переливание свежезамороженной плазмы

1. верно

а,б,в,г **2.**

**верно а,б,в**

3. верно а,в,г,д

4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны,

кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов

2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани

3. внутривенное введение антигистаминных препаратов



4. **введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
5. ранняя интубация трахеи
- 1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:
  1. мепивакаин
  2. артикаин
  3. бупивакаин
  4. **цитанест**
  5. лидокаин
- 1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:
  1. уложить больного в горизонтальное положение
  2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
  3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
  4. **вести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
  5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта
- 1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?
  1. записать ЭКГ
  2. **начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**
  3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
  4. выполнить интубацию трахеи
  5. обеспечить венозный доступ
- 1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?
  1. **на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
  2. на верхней части грудины
  3. на мечевидном отростке
  4. в пятом межреберном промежутке слева
  5. с обеих сторон грудной клетки
- 1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:
  1. 100 Дж - 150 Дж - 200 Дж
  2. Все разряды с энергией 200 Дж
  3. **200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
  4. 200 Дж - 250 Дж – 300 Дж
  5. Все разряды с энергией 300 Дж
- 1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:
  1. 40-60
  2. 60
  3. 60-80
  4. **около 100**
  5. 110-120
- 1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:
  - а) обширное хирургическое вмешательство
  - б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
  - в) время операции свыше трех часов
  - г) психическое заболевание пациента
  - д) страх больного перед другими видами анестезии
  1. **верно а,б,в,г**
  2. верно а,б,г
  3. верно б,г
  4. верно б,г,д
- 1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

1. транквилизатор
2. наркотический анальгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анальгетик
5. холинолитик

**Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:**

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана
  - 1) верхушка сердца
  - 2) II межреберье слева у грудины
  - 3) **II межреберье справа у грудины**
  - 4) IV межреберье слева у грудины
  - 5) верно 1) и 2)
02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии
  - 1) верхушка сердца
  - 2) II межреберье справа у грудины
  - 3) **II межреберье слева у грудины**
  - 4) III межреберье слева у грудины
  - 5) IV межреберье справа у грудины
03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана
  - 1) **на верхушке сердца**
  - 2) II межреберье справа у грудины
  - 3) I межреберье слева у грудины
  - 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
  - 5) IV межреберье справа у грудины
04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии
  - 1) **Слева за хрящом III ребра**
  - 2) в области грудины на уровне III ребра
  - 3) место прикрепления IV ребра к грудине слева
  - 4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа
05. Укажите истинную проекцию аортального клапана
  - 1) **в области грудины слева на уровне III ребра**
  - 2) III межреберье слева у грудины
  - 3) III межреберье справа у грудины
  - 4) II межреберье справа у грудины
  - 5) II межреберье слева у грудины
06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана
  - 1) верхушка сердца
  - 2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
  - 3) II межреберье справа у грудины
  - 4) II межреберье слева у грудины
  - 5) **IV межреберье справа у грудины**
07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?
  - 1) повышение давления в малом круге кровообращения
  - 2) повышение давления в большом круге кровообращения
  - 3) уплотнение створок аортального клапана
  - 4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
  - 5) **верно 1) и 4)**
08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?
  - 1) открытие клапанов аорты и легочной

артерии

**2) закрытие клапанов аорты и легочной  
артерии**

- 3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови  
4) верно 1) и 3)  
5) верно 2) и 3)
09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?  
1) конец систолы предсердий  
2) смыкание створок митрального клапана  
3) верно 1) и 2)  
4) смыкание створок трехстворчатого клапана  
5) **верно 1), 2) и 4)**
10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться  
1) во II межреберье справа у края грудины  
2) во II межреберье слева у края грудины  
3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)  
4) в IV межреберье справа у края грудины  
5) **верно 1) и 3)**
11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется  
1. ослабленное везикулярное дыхание  
2. **амфорическое дыхание**  
3. жесткое дыхание  
4. стенотическое дыхание  
5. отсутствие дыхательных шумов
12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание  
1. **ослабленное везикулярное**  
2. саккадированное  
3. жесткое  
4. стенотическое  
5. бронхиальное
13. Для эмфиземы лёгких характерно  
1. **ослабленное везикулярное дыхание**  
2. амфорическое дыхание  
3. жесткое дыхание  
4. бронхиальное дыхание  
5. отсутствие дыхательных шумов
14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО  
1. мелкопузырчатые влажные хрипы  
2. шум трения плевры  
3. **крепитация**  
4. сухие хрипы  
5. бронхофония
15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над  
1. верхушками легких  
2. нижними отделами легких  
3. спереди над рукояткой грудины  
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков  
5. **сзади на уровне III-IV грудных позвонков**
16. Сухие хрипы в легких образуются при  
1. скоплении экссудата в альвеолах  
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры

3. наличии полости в ткани легкого
  4. **сужении просвета бронхов**
  5. скоплении воздуха в плевральной полости
17. Основным механизмом везикулярного дыхания является
1. трение листков плевры при дыхании
  2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
  3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
  4. **колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
  5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель
18. Основной механизм образования жесткого дыхания
1. снижение эластичности легочной ткани
  2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
  3. **сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
  4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
  5. повышение эластичности легочной ткани
19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через
1. вязкую мокроту в крупных бронхах
  2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
  3. **жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
  4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
  5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани
20. Шум трения плевры связан с
1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
  2. **воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
  3. заполнением альвеол экссудатом или трансудатом
  4. вязкой мокротой в крупных бронхах

## **10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики**

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
- Дополнительная литература:
2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил. (ЭБС Консультант врача)
  3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил. (ЭБС Консультант врача)
  4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с

Периодические издания:

Анестезиология и реаниматология

Вестник интенсивной терапии

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.  
 Здравоохранение: журнал рабочих ситуаций главного врача. Институт стоматологии  
 Медицинское образование и профессиональное развитие  
 Медицинское право  
 Пульмонология.  
 Хирургия.  
 Журнал им. Н. И. Пирогова.  
 Эндоскопическая хирургия  
 Эпидемиология и инфекционные болезни

### **11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

Электронные базы данных:

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

### **12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса**

Симуляционный курс проводится на базе Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Системного интегратор обучения в медицине «СИНТОМЕД»

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибрилятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н. Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Кабинет 2 (Стоматологический фантомный класс)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Искусственные зубы.</li><li>2. Экстрагированные зубы.</li><li>3. Искусственные зубы.</li><li>4. Экстрагированные зубы.</li><li>5. Фантомные головы с зубами.</li><li>6. Искусственные зубы.</li><li>7. Экстрагированные зубы.</li><li>8. Фантомные головы с зубами.</li><li>9. Искусственные блоки с фантомными зубами.</li><li>10. Искусственные блоки с фантомными или экстрагированными зубами.</li></ol>
---	---