

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
профессор Л.Д. Шалыгин
«.....» 2021 год



ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Специальность – 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Направленность (профиль) программы - Лечебная физкультура и спортивная медицина

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано
учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 08 » 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 уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1081.

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
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы/зачетные единицы	108	108
	3	3

Цели и задачи симуляционного курса

Цель курса: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
5. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
6. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
7. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
8. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

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

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);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на охранение 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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3)

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

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

№	Виды профессиональной деятельности	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
---	------------------------------------	--------------	--------------------------	--

	(ординатора)			
Первый год обучения (семестр №1)				
1.	Дренирование верхних отделов желудочнокишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированным и больными	Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова Системный интегратор обучения в медицине «СИНТОМЕД»	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.		72 часов 2 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого		24 часов 0,5 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен.		12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

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.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса, а отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе.

Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;

Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;

Выполнять осмотр и пальпацию молочных желёз с построением дальнейшего диагностического алгоритма;

Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;

Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;

Диагностировать и принимать физиологические роды;

Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
Накладывать и снимать швы;
Выполнять офтальмо- и отоскопию;
Катетеризировать центральные и периферические вены;
Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

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. 4. верно а,в,г,д.
- 1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:
1. **внутривенного введения дыхательных аналептиков**
 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 адьюванта 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 введения 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. 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 свежзамороженной 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. **ввести 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 анагетик
 3. холиномиметик
 4. ненаркотический анагетик
 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) **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) **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) **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) **1) Слева за хрящом III ребра**
 - 2) в области грудины на уровне III ребра
 - 3) место прикрепления IV ребра к грудины слева
 - 4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа
05. Укажите истинную проекцию аортального клапана
- 1) **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
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

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 (Издание дополнено уникальными видефрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке) (ЭБС Консультант врача)

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.
 Российский вестник акушера-гинеколога
 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.

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ИУВ:

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 (ул. Островитянова, д.4)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
<p>Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)</p>	<p>Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
<p>Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах.Родовспоможение.Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)</p>	<p>Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций,</p>

	<p>усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен.</p> <p>Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.</p>
<p>Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)</p>	<p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, 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, дефибриллятор 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.</p> <p>Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.</p>