

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор НОУ УНПК «МУК»,
д.т.н., профессор


Савченко Е.Ю.

« 1 » 02 202 4 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

достижений медицинской науки в учебный процесс

- 1. Название методики для внедрения:** результаты диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук Шуваловой Марии Сергеевны «Сосудистое сплетение и микроциркуляция головного мозга при церебральных нарушениях в высокогорье».
- 2. Учреждение, разработчик:** Шувалова М.С., к.м.н., ассистент кафедры «Терапия» МШМ НОУ УНПК «МУК» (МШМ).
- 3. Принято на внедрение:** в учебный процесс кафедры «Терапия» МШМ по дисциплинам: «Амбулаторная терапия» 9 семестр и «Семейная медицина» 10 семестр при чтении лекций и практических занятий.
- 4. Дата регистрации начала внедрения:** 2022-23 уч. год.
- 5. Форма внедрения:** внедрение в учебный процесс на кафедре «Терапия» при чтении лекций, проведение практических занятий по теме: «Современные подходы к лечению циркуляторных расстройств кровообращения» для студентов МШМ.
- 6. Мероприятия по обеспечению внедрения:** Информационно-методическое обеспечение проведения семинаров и лекций.
- 7. Эффективность результатов внедрения:** материалы диссертации позволяют студентам специальности «Лечебное дело» полно представить работу микроциркуляторного звена головного мозга и получить знания о влиянии функционирования сосудистого сплетения на электролитный гомеостаз головного мозга и поведение животных. Это повышает эффективность понимания студентами темы: «Современные подходы к лечению циркуляторных расстройств кровообращения».

Методика доступна для любой лечебно-профилактической медицинской организации и высших медицинских учебных заведений.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Инсульт и черепно-мозговая травма (ЧМТ) осложняются последовательным развитием цитотоксического, ионного, вазогенного отеков головного мозга и геморрагической конверсией, которые в конечном итоге приводят к летальному исходу. В основе этих осложнений лежит дисфункция сосудистого сплетения, макро- и микроциркуляторных подсистем церебрального кровообращения. Это, в свою очередь, ведет к ишемическому

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор НОУ УНПК «МУК»,

д.т.н., профессор


Савченко Е.Ю.
« 1 » 02 2024 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

достижений медицинской науки в учебный процесс

1. **Название методики для внедрения:** «Метод оценки уровня освоения клинических компетенций и практических навыков комбинированной процедурой объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) и у постели больного на 2-м этапе Итоговой государственной аттестации». Метод получил Свидетельство на рационализаторское предложение № 942 от 21.11.2023 Кулжыгачовой Р.Ж. и Баитовой Г.М.

Методика: метод заключается в проведении полной практической части экзамена выпускных семестров, предэкзамена с целью закрепления практических навыков и умений информационно-методического обеспечения в МШМ НОУ УНПК «МУК» (МШМ) всех имеющихся Станциях и демонстрацией практических навыков на пациентах-добровольцах центре симуляционного обучения практической части полностью в Симуляционном центре МШМ МУК. Задание состоит из 4 этапов.

Первый этап проводится по аускультации сердца и легких на Станции Терапия-1, на манекене для отработки навыков аускультации SAM 3G® и на тренажере по уходу за пациентом для отработки навыков аускультации KERi™

На втором этапе экзаменуемому дается реальная история болезни с полным описанием жалоб, данных анамнеза жизни и болезни, объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования. Необходимо поставить предварительный диагноз, обосновать, назначить необходимые исследования и затем назначить лечение. В качестве пациентов привлекаются студенты из младших курсов, на которых выпускнику предлагается показать практические навыки физикального исследования. Обычно дается задание, связанное с диагнозом больного. Например, у больного цирроз печени и студенту задают выполнить пальпацию живота, определить размеры печени и выявить наличие асцита.

На третьем этапе студент отрабатывает навыки оказания сердечно-легочной реанимации на манекене. Вначале дается задание реальной ситуации. К примеру, нападение террористов на людей. Студент должен оценить ситуацию и принять решение о своих дальнейших действиях и при необходимости оказать первую помощь и реанимационные мероприятия. Здесь оцениваются такие показания как, быстрота и правильность принятия

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор НОУ УНПК «МУК»,
д.т.н., профессор


Савченко Е.Ю.
« 1 » 02 2024 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

достижений медицинской науки в учебный процесс

1. **Название методики для внедрения:** результаты докторской диссертации Залесской Ю.В. «Медико-социальные аспекты не конвенционных факторов риска и оптимизация лечебно-профилактической модели у пациентов с коронарной болезнью сердца».
2. **Учреждение, разработчик:** Залеская Ю.В. – д.м.н., ассистент кафедры «Терапия» МШМ МУК; Национальный центр кардиологии и терапии (НЦКиТ) имени академика Мирсаида Миррахимова. Разработанный метод апробирован и внедрён в клиническую практику кардиологических отделений НЦКиТ.
3. **Принято на внедрение:** в учебный процесс кафедры «Терапия» МШМ МУК дисциплинам «Внутренние болезни» 7 семестр «Семейная медицина» 10 семестр при чтении лекций и практических занятий по темам: «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Диагностика, лечение» и «Коронарная болезнь сердца. Хронический коронарный синдром. Хроническая сердечная недостаточность» соответственно
4. **Дата регистрации начала внедрения:** 2022-23 уч. год.
5. **Форма внедрения:** внедрение в учебный процесс при чтении лекций, проведение практических занятий по «Внутренним болезням» по теме дисциплине «Семейная медицина» по теме «Коронарная болезнь сердца. Хронический коронарный синдром. Хроническая сердечная недостаточность» для студентов 7 10 семестров МШМ МУК.
6. **Мероприятия по обеспечению внедрения:** информационно-методическое обеспечение проведения семинаров и лекций
7. **Эффективность результатов внедрения:**
 - использование анкеты Европейского общества кардиологов по сравнению со стандартным опросом позволяет врачу самостоятельно проводить одномоментную верификацию семи ранее не выявляемых неконвенционных факторов риска и определить частоту их распространенности;
 - выявляемость тревоги по сравнению со стандартным опросом ($18,7 \pm 1,2$ и $1,2 \pm 0,5$, $p < 0,001$) увеличивает в 15,5 раза;