

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи
ИДПО**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ДПО

Профессор _____ О.С. Саурина

«_____» _____ 2025 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
по теме: «Экстренная помощь при острых отравлениях»
(срок обучения – 36 академических часов)**

ВОРОНЕЖ 2025

Программа составлена в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. N 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. N 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20.06.2013 г. № 388н.

Программа обсуждена на заседании кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО «___» _____ 2025 г., протокол №___
Заведующий кафедрой, д.м.н., проф. _____ Ю.В. Струк

Разработчики программы:

Зав. кафедрой анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО, д.м.н., проф. _____ Ю.В. Струк

Доцент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО, к.м.н. _____ О.А. Якушева

Ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО _____ Е.Б. Вахтина

Рецензенты:

Ф.И.О.: Жданов Александр Иванович

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: профессор кафедры специализированных хирургических дисциплин

Ф.И.О.: Боронина Ирина Владимировна

ученая степень: кандидат медицинских наук

должность: заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования от _____ года, протокол № _____

Утверждено на ученом совете ИДПО от _____ года, протокол № _____

Проректор по ДПО О.С. Саурина _____

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5	Требования к итоговой аттестации
6	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях» очная с применением ДОТ форма обучения
7	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях» очная с применением ДОТ форма обучения
8	Рабочие программы учебных модулей фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ)
8.1	МСП 1. «Общие вопросы клинической токсикологии»
8.2	МСП 2. «Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях»
8.3	МСП 3. «Некоторые нозологические формы острых отравлений»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические условия обучения по специальности «Скорая медицинская помощь» в дополнительном профессиональном образовании врачей.

Актуальность. Отравления являются серьезной проблемой глобального общественного здравоохранения. Согласно данным ВОЗ, в 2004 г. около 346 тыс. человек в мире умерли от непреднамеренных отравлений. 91% таких смертельных случаев имел место в странах с низким и средним уровнем дохода. В том же году непреднамеренные отравления привели к утрате более, чем 7,4 млн. лет здоровой жизни (годы жизни, утраченные в результате инвалидности). Ежегодно около миллиона человек умирают в результате самоубийств, и значительное число этих смертельных случаев обусловлено химическими веществами. Наркомания – заболевание, ставшее серьезной проблемой для российского и мирового общества. Согласно официальным данным ООН за последние 10 лет количество наркозависимых в России возросло в 10 раз. Участились случаи детской и подростковой наркомании.

Цель заключается в углубленном изучении теоретических основ, овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей специалистов в области экстренной медицинской помощи для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, включающее диагностику, дифференциальную диагностику, интенсивную терапию и реанимацию взрослых и детей с острыми отравлениями.

Задачи:

- совершенствовать на современном уровне знания об этиологии и патогенезе критических состояний при острых отравлениях;
- совершенствовать знания и умения в области диагностического поиска и дифференциальной диагностики при острых отравлениях;
- совершенствовать знания и умения в области неотложных лечебных мероприятий при острых отравлениях;
- совершенствовать знания и умения по проведению реанимационных мероприятий и основ интенсивной терапии пациентов при внезапной остановке кровообращения и дыхания в результате острого отравления.

Категории обучающихся: врачи скорой медицинской помощи, врачи-токсикологи, врачи-лечебники (врачи-терапевты участковые), врачи-кардиологи, врачи-педиатры, врачи анестезиологи-реаниматологи, врачи-трансфузиологи.

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

Основными компонентами программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты освоения образовательной Программы;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы.

Содержание программы представлено как единое целое, охватывающее вопросы теории и практики дисциплины «Скорая медицинская помощь». Структура Программы построена в

соответствии с модульным принципом, где учебными модулями являются рабочие программы. В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы – на элементы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение, конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

При реализации программы предусмотрены: лекции, семинарские и практические занятия, симуляционный курс, дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи по профилю «Скорая медицинская помощь», Программой предусмотрен обучающий симуляционный курс (СК), проводимый в Федеральном мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре (далее – ФМАСЦ) ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

СК состоит из двух компонентов:

- 1) СК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) СК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Для реализации Программы кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО располагает:

- 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам;
 - 2) учебно-методической литературой Объединенной научной медицинской библиотеки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко;
 - 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клиническая база - КУЗ ВО «ВОКЦМК»
 - Федеральный мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр ВГМУ им. Н.Н. Бурденко;
 - симуляционное оборудование, соответствующее паспортам специальности объективного структурированного клинического экзамена для прохождения первичной специализированной аккредитации;
 - доступ обучающихся к системе дистанционного образования для слушателей ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – СДО) на платформе Moodle (doc.vrnngmu.ru), платформой для вебинаров MTS-link;
 - доступ обучающихся к электронно-библиотечным системам (ЭБС);
 - наличие лицензионного программного обеспечения;

В образовательном процессе обязательным является определение базисных знаний перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточная аттестация (тестирование, решение ситуационных задач, собеседование). Обучение предусматривает обязательное участие в клинических и патологоанатомических конференциях, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление соответствия теоретической и практической подготовки обучающегося содержанию программы.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1 Характеристика трудовых функций (видов деятельности) в соответствии с профессиональным стандартом «Врач скорой медицинской помощи» (уровень квалификации 8).

Имеющаяся квалификация: врач скорой медицинской помощи				
Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция (вид деятельности)		
код	наименование	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
В	Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.	В/01.8	8
		Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности	В/02.8	8

4.2 Соответствие компетенций врача-специалиста подлежащих совершенствованию и формированию, в результате освоения ДПП, трудовой функции и трудовым действиям, определенных профессиональным стандартом «Врач скорой медицинской помощи» (уровень квалификации 8).

Трудовая функция (вид деятельности)		
Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.		
Трудовые действия /Компетенции	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-1, ПК-3
	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-1, ПК-3

	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-1, ПК-3
	Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-1, ПК-3
	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-1
	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ	ПК-1, ПК-3
Трудовая функция (вид деятельности)		
Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности		
Трудовые действия /Компетенции	Осуществление незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи	ПК-3
	Разработка плана лечения пациента с заболеванием (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-2, ПК-3
	Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), а также в амбулаторных и стационарных условиях, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-2, ПК-3
	Определение медицинских показаний и противопоказаний для	ПК-2, ПК-3

	медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	
	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-2, ПК-3
	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2
	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-2
	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2, ПК-3

4.2.1 Характеристика профессиональных компетенций врача-специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме

«Экстренная помощь при острых отравлениях» (36 ч).

У обучающегося совершенствуются следующие *универсальные компетенции* (далее – УК):

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):

- способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи экстренной форме, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи экстренной форме взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))(ПК-2);
- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса жизнеподдержания в рамках имеющейся квалификации, учитывая особенности реанимационных мероприятий у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-3).

4.3 Соответствие знаний, умений, владений врача специалиста компетенциям в результате освоения ДПП.

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	способность и готовность к	ституцию Российской Федерации; законы	-использовать информационные	одикой использовать информационных

		абстрактному мышлению, анализу, синтезу	и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения возрастные анатомо-физиологические, возрастнo-половые и индивидуальные особенности строения и развития пациента патoфизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при острой кардиоваскулярной и церебральной патологии	системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну -методикой интерпретирования и анализа информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
2	ПК-1	способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями	-возрастные анатомо-физиологические, возрастнo-половые и индивидуальные особенности строения и развития пациента патoфизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при	- оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния) при острых отравлениях оценивать экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий при	методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациента (родителей, родственников, законных представителей, окружающих их лиц) с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи при острых

			острых отравлениях ческие рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при острых отравлениях линическую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем при острых отравлениях	острых отравлениях -осматривать следовать пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; кальное обследование пациента; глубины расстройств сознания по шкале Глазго; ерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; оведение мониторинга состояния пациента по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры	отравлениях етодиками осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи при острых отравлениях; кальное обследование пациента; глубины расстройств сознания по шкале Глазго; ерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; ведение мониторинга состояния пациента по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры
3	ПК-2	способность и готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)	ческие рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при острых отравлениях - механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи у	- разрабатывать план лечения пациентам при острых отравлениях, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	етодикой разработки лечения пациентам при острых отравлениях патологии, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

			пациентов с острыми отравлениями, возможные осложнения, побочные действия - способы ащения и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении пациентов с острыми отравлениями	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств у	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи кой оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи тодической определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у
--	--	--	---	--	---

				пациентов при острых отравлениях оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов при острых отравлениях	пациентов при острых отравлениях - методикой оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов при острых отравлениях
4	ПК-3	способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса жизнеподдержания в рамках имеющейся квалификации, учитывая особенности реанимационных мероприятий у взрослых и детей с острыми отравлениями	- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения - стандарты оказания скорой медицинской помощи при внезапной остановке дыхания и/или кровообращения - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи пациентам с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения - общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации	- осуществлять незамедлительный выезд на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи - определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентам с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения - оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады) пациентам с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения - определять показания к вызову специализированных выездных бригад	- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентам с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения - методикой определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - методикой оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады) пациентов с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения - методикой определения показаний к медицинской эвакуации

				скорой медицинской помощи - определять показания к медицинской эвакуации пациентов с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения в профильную медицинскую организацию	пациентов с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения в профильную медицинскую организацию
--	--	--	--	---	---

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях» со сроком освоения 36 академических часов проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку фельдшера скорой медицинской помощи в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях» со сроком освоения 36 академических часов. Итоговая аттестация сдается лично обучающимся и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях» со сроком освоения 36 академических часов и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях» очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Цель заключается в углубленном изучении теоретических основ, овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей специалистов в области экстренной медицинской помощи для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, включающее диагностику, дифференциальную диагностику, интенсивную терапию и реанимацию взрослых и детей с острыми отравлениями.

Категория обучающихся: врачи скорой медицинской помощи, врачи-токсикологи, врачи-лечебники (врачи-терапевты участковые), врачи-кардиологи, врачи-педиатры, врачи анестезиологи-реаниматологи, врачи-трансфузиологи.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,25 месяца).

Форма обучения: очная с применением ДОТ.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лек ции	П З	С К	Форма контроля	лекции	С З	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									

М С П 1	Общие вопросы клинической токсикологии	12	4	8		Промежуточный контроль (тестирование)			
1.1	Токсикология. Предмет. Задачи. Классификация ядов и отравлений. Методы диагностики острых отравлений.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
1.2	Патологические синдромы острых отравлений.	2		2					
1.3	Современные методы лечения острых отравлений.	2		2					
1.4	Особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
М С П 2	Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях	8		2	6	Промежуточный контроль (тестирование)			
2.1	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (собеседование)			
2.2	Расширенный алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (собеседование)			
2.3	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)			
М С П 3	Некоторые нозологические формы острых отравлений.	14	2	6		Промежуточный контроль (тестирование)		6	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1	Наркомания.	2	2			Текущий контроль (собеседование)			
3.2	Токсическое действие алкоголя.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
3.3	Острые отравления кокаином и	2		2		Текущий контроль			

	психостимулирующими средствами.					(собеседование)			
3.4	Острые отравления препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
3.5	Острые отравления грибами.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
3.6	Острые отравления ядовитыми растениями.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
3.7	Укусы змей.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
	Итоговая аттестация	2		2		Экзамен			
	Всего	36	6	18	6			6	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности
«Скорая медицинская помощь»
со сроком освоения 36 академических часов по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях»

Учебные модули	0,4 месяца			
	1 - 7			
	1 неделя			
	Очно		Дист.	
МСП 1. «Общие вопросы клинической токсикологии»	12	12	-	-
МСП 2. «Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях»	8	8	-	-
МСП 3. «Некоторые нозологические формы острых отравлений»	14	8	-	6
Итоговая аттестация	2			

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Общие вопросы клинической токсикологии»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ клинической токсикологии, для широкой информации врачей о токсических свойствах различных химических препаратов и

новых эффективных методах лечения «химических болезней». Рассматриваются современные методы диагностики и лечения острых отравлений, их особенности в детском возрасте.

Цель: углубленное изучение теоретических основ обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача-специалиста, необходимых для оказания помощи пациентам при острых отравлениях.

Задачи:

1. углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ;
2. углубление знаний о токсических свойствах различных химических препаратов;
3. углубление знаний по диагностике и оценке тяжести при острых отравлениях;
4. углубление знаний в области современных методов лечения острых отравлений;
5. углубление знаний об особенностях диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- законодательство РФ в сфере экстренной медицинской помощи;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- предмет и задачи клинической токсикологии;
- классификации ядов и отравлений;
- патологические синдромы острых отравлений;
- методы усиления естественных процессов детоксикации;
- методы антидотной детоксикации;
- методы искусственной детоксикации;
- особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- оценивать состояние и выделить ведущие патологические синдромы у пациентов с острыми отравлениями;
- выявлять признаки острого отравления;
- применять методику антидотной детоксикации организма;
- применять методику усиления естественных процессов детоксикации;
- применять методику искусственной детоксикации.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- диагностики, дифференциальной диагностики, выбора тактики интенсивной терапии, мониторинга пациентов с острыми отравлениями;
- зондового промывания желудка у взрослых и детей;
- форсированного диуреза у пациентов с острыми отравлениями;
- антидотной детоксикации пациентов с острыми отравлениями.

По окончании изучения модуля 1 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):
- способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи экстренной форме, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-1);

- способность и готовность к оказанию медицинской помощи экстренной форме взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))(ПК-2);
- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса жизнеподдержания в рамках имеющейся квалификации, учитывая особенности реанимационных мероприятий у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-3).

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 12 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 1 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
1.1	Токсикология. Предмет. Задачи. Классификация ядов и отравлений. Методы диагностики острых отравлений.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
1.2	Патологические синдромы острых отравлений.	2		2					
1.3	Современные методы лечения острых отравлений.	2		2					
1.4	Особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
	Итого:	12	4	8		Промежуточный контроль (тестирование)			

Содержание учебного модуля МСП 1 «Общие вопросы клинической токсикологии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
-----	--

1.1	Токсикология. Предмет. Задачи. Классификация ядов и отравлений. Методы диагностики острых отравлений.
1.1.1	Предмет и задачи клинической токсикологии.
1.1.2	Классификация ядов и отравлений.
1.1.3	Методы диагностики острых отравлений.
1.2	Патологические синдромы острых отравлений.
1.2.1	Синдромы токсического поражения внутренних органов.
1.2.2	Синдромы токсического поражения систем органов.
1.3	Современные методы лечения острых отравлений.
1.3.1	Методы усиления естественных процессов детоксикации.
1.3.2	Методы антидотной (фармакологической) детоксикации.
1.3.3	Методы искусственной детоксикации.
1.4	Особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.
1.4.1	Особенности токсического поражения систем и органов у детей..
1.4.2.	Особенности диагностики острых отравлений у детей.
1.4.3	Особенности очищения желудочно-кишечного тракта у детей.
1.4.4	Особенности антидотной терапии у детей.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа.

1. К ядам общетоксического действия относятся все следующие вещества, кроме:

- а) синильной кислоты и ее производных;
- б) алкоголя и его суррогатов;
- в) препаратов опия;
- г) угарного газа;
- д) БОВ (хлорциана).

2. К ядам удушающего действия относятся все перечисленные соединения, за исключением:

- а) угарного газа;
- б) окислов азота;
- в) фосгена;
- г) дифосгена;
- д) хлорциана.

3. К ядам психотического действия относятся все следующие вещества, за исключением:

- а) хлорпикрина;
- б) кокаина;
- в) опия;
- г) атропина;
- д) диэтиламида.

4. К сердечным ядам, избирательно вызывающим кардиотоксический эффект, относятся все следующие вещества, кроме:

- а) дигиталиса;
- б) амитриптилина;
- в) аконита;
- г) этиленгликоля;

д) хинина.

5. К нервным ядам, избирательно оказывающим нейротоксическое действие, относятся все следующие вещества, за исключением:

- а) анилина и его производных;
- б) наркотиков;
- в) тубазида;
- г) угарного газа;
- д) алкоголя этилового.

6. Клиническая диагностика острого отравления включает:

- а) получение сведений с места происшествия;
- б) уточнение данных анамнеза;
- в) изучение клинической картины заболевания;
- г) выявление специфических симптомов воздействия вещества или группы веществ по принципу их «избирательной токсичности»;
- д) все перечисленное.

7. К специфическим клиническим проявлениям острого отравления в соматогенной фазе относятся все перечисленные, кроме:

- а) ожогового эзофагита;
- б) ожогового гастрита;
- в) токсической нефропатии;
- г) токсической гепатопатии;
- д) токсической комы.

8. К неспецифическим клиническим проявлениям отравления в соматогенной фазе относятся все перечисленные, кроме:

- а) ожоговой язвы желудка;
- б) пневмонии;
- в) сепсиса;
- г) токсического иммунодефицита;
- д) астении.

9. При проведении дифференциальной диагностики острых отравлений наиболее информативными клиническими данными являются:

- а) данные клинического обследования, основанные на принципе «избирательной токсичности» ядов;
- б) данные анамнеза о виде токсичного вещества, принятой дозе;
- в) данные анамнеза о времени приема токсичного вещества;
- г) данные анамнеза о причине приема токсичного вещества; пути его поступления в организм;
- д) все перечисленные.

10. Клиническая диагностика хронических отравлений основана на всех перечисленных данных, кроме:

- а) данных анамнеза о виде токсичного вещества;
- б) данных анамнеза о длительности воздействия;
- в) пути поступления токсичного вещества в организм;

г) данных клинического обследования, основанных на принципе «избирательной токсичности» ядов;

д) данных лабораторного исследования о дозах токсичного вещества.

11. К токсичным веществам, преимущественно угнетающим функцию ЦНС, относятся: 1) барбитураты; 2) салицилаты; 3) алкоголь; 4) ФОС; 5) хлорированные углеводороды;

- а) все ответы правильные;
- б) правильные ответы 1, 2 и 3;
- в) правильные ответы 1 и 3;
- г) правильные ответы 4 и 5.

12. К токсичным веществам, преимущественно нарушающим психическую деятельность, относятся: 1) калийная селитра; 2) атропин; 3) amitriptilin; 4) кокаин; 5) мышьяк;

- а) правильные ответы 3, 4, 5;
- б) правильные ответы 2, 3, 4;
- в) правильные ответы 1, 5;
- г) правильные ответы 1, 2, 3, 4.

13. При развитии токсической энцефалопатии отмечаются все перечисленные изменения в мозговой ткани, кроме:

- а) отека оболочки мозга;
- б) кровоизлияния в мозг;
- в) полнокровия мозга;
- г) диссеминированных участков некроза в коре и подкорковых отделах;
- д) всего перечисленного.

14. Токсическая кома обусловлена:

- а) первичным нарушением мозгового кровообращения;
- б) недостаточностью энергетического субстрата (глюкозы);
- в) экзотоксическим шоком (гипоксией);
- г) прямым наркотическим действием препарата.

15. Для холинолитического синдрома характерны следующие проявления: 1) тахикардия; 2) миоз; 3) брадикардия; 4) гипергидроз; 5) гиперсаливация; 6) галлюциноз; 7) возбуждение; 8) мидриаз; 9) гиперемия кожных покровов; 10) сухость кожных покровов и слизистых оболочек;

- а) правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6;
- б) правильные ответы 2, 3, 6, 7, 9, 10;
- в) правильные ответы 1, 6, 7, 8, 9, 10;
- г) правильные ответы 2, 3, 6, 7;
- д) правильные ответы 4, 6, 7, 8, 9.

16. Отравления какими веществами вызывают ваготонический эффект у детей

- а) барбитураты
- б) клофелин
- в) прижигающие жидкости
- г) amitriptilin

17. Основными видами нарушений функции сердечно-сосудистой системы при острых отравлениях являются: а) экзотоксический шок;

- б) острая сердечная недостаточность;
- и) острая сердечно-сосудистая недостаточность (первичный токсикогенный коллапс и вторичный соматогенный коллапс);
- г) гипертонический синдром;
- д) все перечисленное.

18. К кардиотоксинам относятся: 1) дигоксин; 2) дихлорэтан; 3) настойка заманихи; 4) хинин; 5) пахикарпин; 6) настойка софоры; 7) аконит; 8) настойка чемерицы;

- а) все ответы правильные;
- б) все ответы правильные, кроме 2;
- в) все ответы правильные, кроме 5, 6;
- г) все ответы правильные, кроме 3.

19. Первичный кардиотоксический эффект токсичных веществ проявляется:

- а) нарушением ритма сердца;
- б) нарушением проводимости;
- в) острой сердечной недостаточностью;
- г) внезапной остановкой сердца;
- д) всем перечисленным.

20. Первичный кардиотоксический эффект развивается при всех следующих отравлениях, кроме:

- а) обзидана, анаприлина;
- б) изоптина, финоптина;
- в) аймалина, этмозина;
- г) хинина;
- д) вератрина.

Ответы на тестовые задания

1. в	11. в
2. а	12. б
3. а	13. б
4. г	14. г
5. а	15. в
6. д	16. б
7. д	17. д
8. а	18. б
9. д	19. д
10. д	20. д

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Медицинская токсикология : национальное руководство / ред. Е. Лужников. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 928 с. - (Национальные руководства)+CD.
2. Основы токсикологии: учеб. пособие / П. П. Кукин [и др.]. – М. : ИНФРА-М, 2016. – 280 с.
3. Медицинская токсикология : нац. рук-во / под ред. Е.А. Лужникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928с.+1компакт-диск. Шифр 615.9 М 422 2 экз.

Дополнительная литература:

1. Острые отравления лекарственными средствами и наркотическими веществами : рук-во для врачей. Ч.1 : Общие вопросы токсикологии лекарств и наркотиков / под ред. Ю.Ю. Бонитенко [и др.]. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2010. – 440с.Шифр 615.9 О 792 2 экз.
2. Занько, Н.Г. Физиология человека: учеб. пособие / Н. Г. Занько, Н. А. Чумаков. – М. : Академия, 2015. – 175 с..
3. Практикум по токсикологии и медицинской защите : учеб. пособие / под ред. А.Н. Гребенюка. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2013. - 296 с. Шифр 615.9 П 691 1 экз.
4. Экстремальная токсикология : учебник для вузов / под ред. Г.А. Софронова, М.В. Александрова. - Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2012. – 256с.Шифр 615.9 Э 418 2 экз.
5. Швухов Ю. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, К.-А. Грайм. - Москва :МЕДпресс-информ, 2010. – 304с.Шифр 617-089 Ш 357 2 экз.

8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ реаниматологии и интенсивной терапии, используемых для управления жизненно важными функциями организма при острых отравлениях. Рассматриваются методы диагностики, диф. диагностики, алгоритмы оказания помощи при остановке дыхания и кровообращения.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача-специалиста, необходимых для оказания помощи пациентам с острыми отравлениями при состояниях, угрожающих жизни, в том числе с внезапной остановкой дыхания и кровообращения.

Задачи:

- углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести и проведении интенсивной терапии в критических состояниях;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий пациентам с острыми отравлениями при состояниях, угрожающих жизни, в том числе с внезапной остановкой дыхания и кровообращения.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- законодательство РФ в сфере экстренной медицинской помощи;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- патофизиологические механизмы умирания и клинической смерти;
- причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- признаки клинической и биологической смерти;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении реанимационных мероприятий;
- мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма;
- критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий;
- особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях;

- показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- проводить базовую и расширенную сердечно-легочную и церебральную реанимацию, в том числе с использованием специальных медицинских изделий, с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;
- обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;
- проводить закрытый массаж сердца;
- проводить электроимпульсную терапию (дефибрилляция);
- проводить оксигенотерапию;
- проводить искусственную вентиляцию легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;
- применять правила техники безопасности наружной дефибрилляции;
- определять показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- проведения базовой и расширенной сердечно-легочной и церебральной реанимации, в том числе с использованием специальных медицинских изделий, с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;
- обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;
- проведения закрытого массажа сердца;
- проведения электроимпульсной терапии (дефибрилляция);
- проведения оксигенотерапии;
- проведения искусственной вентиляции легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;
- определения показаний к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения модуля 2 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):
- способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи экстренной форме, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи экстренной форме взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))(ПК-2);
- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса жизнеподдержания в рамках имеющейся квалификации, учитывая особенности реанимационных мероприятий у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-3).

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 8 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
2.1	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (собеседование)			
2.2	Расширенный алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (собеседование)			
2.3	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)			
	Итого:	8		2	6	Промежуточный контроль (тестирование)			

Содержание учебного модуля МСП 2 «Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.
2.1.1.	Оценка сознания и дыхания. Устойчивое боковое положение.
2.1.2.	Непрямой массаж сердца.
2.1.3	Методика вентиляции «рот-ко-рту»
2.2.	Расширенный алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.
2.2.1.	Причины внезапного прекращения кровообращения.
2.2.2.	Виды остановки сердечной деятельности.
2.2.3.	Медикаментозная стимуляция миокарда.
2.3.	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.
2.3.1.	Обратимость нарушенных функций органов и систем организма в клинической токсикологии.
2.3.2.	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях в пожилом и старческом возрасте.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа

1. Перед началом сердечно-легочной реанимации пациенту следует придать положение:
 - а) горизонтальное, на спине с твердой основой и приподнятыми ногами;
 - б) на спине с приподнятым головным концом;
 - в) устойчивое боковое;
 - г) положение по Тренделенбургу;
 - д) полусидя с валиком под лопатками.
2. Тройной прием Сафара включает:
 - 1) поворот головы набок;
 - 2) запрокидывание головы назад;
 - 3) положение больного на животе с головой, повернутой на сторону;
 - 4) выдвижение вперед нижней челюсти;
 - 5) открывание рта. *Варианты ответов:*

а) 1, 4, 5; б) 2, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 5; д) 1, 2, 3
3. При неэффективной вентиляции легких «ото рта ко рту» следует:
 - а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия;
 - б) опустить головной конец;
 - в) приподнять головной конец;
 - г) вызвать другого реаниматолога;
 - д) наложить трахеостому.
4. Кто имеет право оказывать базовую сердечно-легочную реанимацию?
 - а) Врачи СМП
 - б) Врачи приёмного отделения
 - в) Врачи реаниматологи
 - г) Фельдшера СМП
 - д) Все ответы верны
5. Соотношение компрессий и вдохов при СЛР у взрослых?
 - а) 15:2
 - б) 15:1
 - в) 30:2
 - г) 30:1
 - д) 15:5
6. Частота компрессий при СЛР (\мин)
 - а) 100-120
 - б) 90-60
 - в) 150-170
 - г) 50-70
 - д) Все ответы верны
7. Глубина компрессий при СЛР (см)
 - а) 2-3
 - б) 1-2
 - в) 4-5
 - г) 5-6

д 7-8

8-Показания для проведения СЛР

- а Кардиогенный шок
- б Тупая травма грудной клетки
- в Клиническая смерть
- г Ишемический инсульт
- д Пневмония

9-Сколько времени проводится СЛР (мин)

- а 15
- б 10
- в 30
- г 45
- д 60

10-Соблюдается ли соотношение компрессий и вдохов 30 к 2, при участии в СЛР двух мед. работников?

- а Да
- б Нет

11-Препарат выбора при асистолии сердца

- а Допамин
- б Адреналин
- в Амиодарон
- г Анальгин
- д Мезатон

12-Наиболее предпочтительный доступ для введения лекарственных средств при СЛР

- а в/в
- б в/м
- в п/к
- г эндотрахеальный
- д per os

13-Дефибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

- а асистолия
- б синусовая тахикардия
- в фибрилляция желудочков
- г синусовая брадикардия
- д фибрилляция предсердий

14. При выполнении базового жизнеподдержания детям надо придерживаться соотношения:

- а) 15 компрессий + 2 вдоха;
- б) 18 компрессий+3 вдоха;
- в) 20 компрессий+5 вдохов;
- г) 5 компрессий+1 вдох;
- д) 4 компрессии+1 вдох.

15. Врач скорой помощи прибыл на вызов к ребенку, которому родственники до прибытия врача начали проводить СЛР. Свои действия врач начинает:

- а) с выяснения анамнеза; б) с записи ЭКГ;
- в) с проведения дефибрилляции; г) с внутрисердечного введения адреналина;
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения.

16. При проведении сердечно-легочной реанимации препаратом первой линии является:

- а) лидокаин; б) кальция хлорид;
- в) атропин; г) адреналин;
- д) кордарон.

17. Основанием для прекращения сердечно-легочной реанимации является:

- а) максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет;
- б) явления гипостаза в отлогах частях тела;
- в) отсутствие признаков эффективности СЛР в течение 30 мин;
- г) мнение врача о неизлечимости хронического заболевания больного;
- д) просьба родственников.

18. При СЛР введение лекарств рекомендовано:

- 1) внутривенно; 2) под язык;
- 3) в трахею; 4) внутрикостно;
- 5) внутрисердечно.

Варианты ответов:

- а) 1, 5; б) 1, 4; в) 1, 3, 5; г) все; д) 1,2,3.

19. Объем вдвухаемого воздуха при проведении ИВЛ с помощью дыхательного мешка взрослому должен быть около.

- а) 1 л; б) 0,5 л; в) 1,5 л; г) 2 л; д) 0,25 л.

20. Наиболее частой причиной клинической смерти при поражении электрическим током является:

- а) ларингоспазм и ОДН; б) фибрилляция желудочков сердца;
- в) асистолия; г) тромбоэмболия легочной артерии;
- д) гипосистолия.

Ответы на тестовое задание

1-а	11-б
2-б	12-а
3-а	13-в
4-д	14-а
5-в	15-д
6-а	16-г
7-г	17-в
8-в	18-б
9-в	19-б
10-а	20-б

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
2. Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : пособие для подготовки кадров высшей

квалификации / С. А. Сумин, К. В. Шаповалов. - Москва : МИА, 2019. - 624 с. : ил.

3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2021 г).

Дополнительная литература:

1. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.
2. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
3. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие : в 2 т. Т.2 / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов. - М. : МИА, 2010. - 872с.
4. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учебное пособие для студ. по приобретению практических навыков на манекенах, тренажерах и муляжах / Н. М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.
5. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
6. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радущкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.

8.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Некоторые нозологические формы острых отравлений»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ интенсивной терапии, используемых для управления жизненно важными функциями организма при острых отравлениях. Рассматриваются методы диагностики, дифференциальной диагностики, алгоритмы оказания помощи при острых отравлениях грибами, ядовитыми растениями, химическими препаратами, при укусах змей.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача-специалиста, необходимых для оказания помощи пациентам с острыми отравлениями при состояниях, угрожающих жизни.

Задачи:

- углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ.
- углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести в критических состояниях при острых отравлениях.
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению интенсивной терапии пациентам с острыми отравлениями.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- законодательство РФ в сфере экстренной медицинской помощи;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- классификацию наркотиков и виды спиртов;
- виды ядовитых грибов и ядовитых растений;
- виды ядовитых змей;
- патофизиологические механизмы формирования критических состояний при отравлении наркотиками, спиртами, препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему;

- патофизиологию различных видов острого отравления ядовитыми грибами и ядовитыми растениями;
- клиническую картину по степеням тяжести при отравлении наркотиками, спиртами, препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему, ядовитыми грибами и ядовитыми растениями, а также при укусах змей;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении интенсивной терапии у пациентов с острыми отравлениями.
- клинические рекомендации по вопросам лечения острых отравлений;
- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при острых отравлениях;
- показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов с острыми отравлениями ядовитыми грибами, ядовитыми растениями, при укусах змей;
- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов с острыми отравлениями препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему, острыми отравлениями алкоголем и наркотиками;
- выполнять алгоритмы интенсивной терапии при острых отравлениях;
- осуществлять дифференцированную интенсивную терапию при острых отравлениях;
- выявить показания и противопоказания для применения лекарственных препаратов (антидотов), используемых для оказания помощи пациентам с острыми отравлениями;
- применять методы протекции верхних дыхательных путей у пациентов с передозировкой опиатов;
- определять показания к медицинской эвакуации пациентов с острыми отравлениями в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- выявления признаков острого отравления;
- определения степени тяжести состояния и выявления ведущего синдрома у пациентов с острым отравлением;
- осуществления профилактики осложнений у пациентов с острым отравлением;
- выполнения алгоритма интенсивной терапии при остром отравлении;
- определения показаний к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения модуля 3 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):
- способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи экстренной форме, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи экстренной форме взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))(ПК-2);
- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса жизнеподдержания в рамках имеющейся квалификации, учитывая особенности реанимационных мероприятий у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-3).

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 14 академических часа.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
3.1	Наркомания.	2	2			Текущий контроль (собеседование)			
3.2	Токсическое действие алкоголя.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
3.3	Острые отравления кокаином и психостимулирующими средствами.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
3.4	Острые отравления препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
3.5	Острые отравления грибами.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
3.6	Острые отравления ядовитыми растениями.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
3.7	Укусы змей.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	14	2	6		Промежуточный контроль (тестирование)		6	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 3 «Некоторые нозологические формы острых отравлений»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Наркомания.
3.1.1.	Историческая справка и статистика.
3.1.2.	Влияние наркотиков на организм человека.
3.1.3.	Классификация наркотиков.
3.2.	Токсическое действие алкоголя.

3.2.1.	Виды спиртов. Эпидемиология.
3.2.2	Клиническая картина и диагностика.
3.2.3	Лечение острого отравления спиртами.
3.3	Острые отравления кокаином и психостимулирующими средствами.
3.3.1	Эпидемиология. Клиника и диагностика острых отравлений кокаином.
3.3.2	Неотложная помощь при отравлении кокаином и психостимуляторами.
3.4	Острые отравления препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему.
3.4.1	Отравление сердечными гликозидами.
3.4.2	Острые отравления β -блокаторами и блокаторами кальцевых каналов.
3.4.3	Острые отравления клофелином.
3.5	Острые отравления грибами.
3.5.1	Виды ядовитых грибов. Эпидемиология отравлений грибами.
3.5.2	Клиническая картина и диагностика.
3.5.3	Неотложная помощь при отравлении грибами.
3.6	Острые отравления ядовитыми растениями.
3.6.1	Виды ядовитых растений. Эпидемиология отравлений растениями.
3.6.2	Клиническая картина и диагностика.
3.6.3	Неотложная помощь при отравлении ядовитыми растениями.
3.7	Укусы змей.
3.7.1	Клиническая картина и диагностика при укусах змей.
3.7.2	Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Форма контроля: тестирование.

Тестовые задания.

Выберите один вариант ответа.

- У пациента после внутривенного введения 5 мг верапамила развилась асистолия. Какой из препаратов на фоне сердечно-легочной реанимации показан в первую очередь?
 - внутривенное введение 0,5 мг атропина;
 - 10 мл 10% раствора хлористого кальция;
 - изадрин 5—10 мкг/мин;
 - 1 мг адреналина;
 - допамин в дозе 10 мкг/мин/кг.
- Летальной концентрацией этанола в крови является
 - 1 г/л
 - 3 г/л
 - 5-6 г/л
 - 8 г/л
 - 10 г/л
- Алкогольная кома развивается при следующей минимальной концентрации этанола в крови
 - 1 г/л
 - 3 г/л
 - 5-6 г/л
 - 8 г/л
 - 10 г/л
- Длительность фазы элиминации этанола составляет
 - 3 часа
 - 3-6 часов

- в. 7-12 часов
- г. 12-24 часа
- д. 36 часов

5. Резорбция этилового спирта преимущественно осуществляется в:

- а. ротовой полости
- б. желудке
- в. тонком кишечнике
- г. желудке и тонком кишечнике в равной степени
- д. через кожные покровы

6. Длительность фазы резорбции этилового спирта при приеме натощак в среднем составляет

- а. 0.5 часа
- б. 1.5 часа
- в. 3 часа
- г. 5-12 часов
- д. 12-24 часа

7. Летальной дозой метанола без предварительного приема этанола является

- А. 50 мл
- Б. 100 мл
- В. 150 мл
- Г. 200 мл
- Д. более 200 мл

8. Дифференциальную диагностику алкогольной комы следует проводить с патологическими процессами:

- а острым нарушением мозгового кровообращения
- б отравлением хлорированными углеводородами
- в отравлением метанолом, этиленгликолем
- г отравлением снотворными и седативными препаратами
- д всеми выше перечисленными

9. Начальными проявлениями на ЭКГ первичного кардиотоксического эффекта при отравлении сердечными гликозидами являются:

- а синусовая брадикардия 50-60 в минуту
- б атрио-вентрикулярная блокада I степени
- в бигеминия
- г атрио-вентрикулярная блокада II-III степени
- д желудочковая тахикардия

10. Начальными проявлениями на ЭКГ первичного кардиотоксического эффекта при отравлении чемерицей являются:

- а синусовая брадикардия
- б синусовая тахикардия
- в атриовентрикулярная блокада I степени
- г редкий атриовентрикулярный ритм
- д идеовентрикулярный ритм

11. . Основными клиническими проявлениями отравления грибами гастроэнтеротропного действия являются :
- а. тошнота, рвота, боли в животе
 - б. психомоторное возбуждение, галлюцинации
 - в. желтуха
 - г. олигурия
 - д. олигоанурия
12. Клинические признаки отравления бледной поганкой наиболее часто появляются в сроки
- а. в первый час
 - б. 1-3 часа
 - в. 4-6 часов
 - г. 7-12 часов
 - д. 2 суток
13. Средство специфической патогенетической терапии при отравлении бледной поганкой является
- а. липоевая кислота
 - б. эссенциале
 - в. ацетилцистеин
 - г. унитиол
 - д. а-токоферол
14. . К грибам нейротоксического действия относятся
- а мухомор красный
 - б бледная поганка
 - в говорушка
 - г сморчки
 - д свинушка тонкая
15. Действующим токсическим началом бледной поганки являются:
- а фаллотоксины
 - б гельвелловая кислота
 - в аманитотоксины
 - г мускаридин
 - д гиометрин
16. Основные представители ядовитых змей, обитающих в нашей стране, относятся к семействам
- а. гадюковых
 - б. аспидов
 - в. морских змей
 - г. ямкоголовых гремучих
17. При отравлении наркотиками группы опия и опиоидами отмечаются:
- а миоз, гипергидроз
 - б угнетение сознания
 - в угнетение дыхания - брадипноэ
 - г замедление внутрижелудочковой проводимости
 - д гипертензия
18. Основным методом лечения тяжелых отравлений опиатами являются:

- а введение налоксона
- б введение спазмолитиков
- в кислородотерапия
- г введение бронходилататоров
- д введение аналептиков

19. К препаратам рода амфетамина относятся:

- а фенамин
- б первитин
- в перидрол
- г кокаин

20. При отравлении амфетаминами отмечаются:

- а мидриаз, сухость кожи и слизистых
- б тахикардия, гипертензия
- в психомоторное возбуждение
- г угнетение дыхания - брадипноэ
- д коматозное состояние

Ответы на тестовое задание:

1. б	11. а
2. в	12. г
3. б	13. а
4. в	14. а
5. в	15. а
6. б	16. а
7. б	17. в
8. д	18. а
9. а	19. г
10. а	20. б

Рекомендуемая литература:

Основная литература.

1. Клинические рекомендации – Острая интоксикация психоактивными веществами – 2020-2021-2022 (31.03.2022) – Утверждены Минздравом РФ.
2. Клинические рекомендации – Острые отравления опиоидными наркотическими веществами – 2022-2023-2024 (24.08.2022) – Утверждены Минздравом РФ.
3. Медицинская токсикология: Национальное руководство. Под ред. .А.Лужникова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012: 928 с.

Дополнительная литература.

1. Наркология. Национальное руководство под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. М. «ГЭОТАР-Медиа». – 2008. – С. 254-279.
2. Hill S.L., Thomas S.H.L. Clinical toxicology of newer recreational drugs /Clinical Toxicology. 2011, 49, 705–719].
3. База данных компьютерной информационно-поисковой токсикологической системы «POISON»- версия 3.1;
4. Amphetamines (Group PIM G009): База данных «IPCS INCHEM Databank» Международной программы химической безопасности ЮНЕП/МОТ/ВОЗ;
5. Eiden C., Mathieu O., Cathala P., Debruyne D., Baccino E., Petit P., Peyriere H. Toxicity and death following recreational use of 2-pyrrolidinoValerophenone *Clinical Toxicology*. 2013, 51, 899–903.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые вопросы к итоговой аттестации

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности
«Скорая медицинская помощь»
со сроком освоения 36 академических часов по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях»

Выберите один правильный ответ.

1. Пациент страдает хроническим алкоголизмом. В течение 6 последних дней пил самогон. Со слов родственников на 7-е сутки стал «заговариваться». Тактикой выбора врача бригады скорой помощи является назначение:
 - а) реланиума в дозе 20 мг;
 - б) раствора глюкозы 40% 20,0 + реланиума 20 мг внутривенно;
 - в) тиамина в дозе 100 мг внутривенно, + раствор глюкозы 40% 20,0 внутривенно;
 - г) налоксона в дозе 2 мг + раствора глюкозы 40% 20,0 внутривенно;
 - д) аминазина.
2. При отравлении метанолом характерны следующие симптомы:
 - а) угнетение сознания, гипотензия, декомпенсированный метаболический алкалоз, нарушение функции почек, нарушение остроты зрения;
 - б) угнетение сознания, гипотензия, декомпенсированный метаболический ацидоз, нарушение функции почек, нарушение остроты зрения;
 - в) возбуждение, гипертензия, газовый алкалоз, дизурические расстройства, паралич аккомодации;
 - г) возбуждение, гипотензия, газовый ацидоз, олигурия, спазм аккомодации;
 - д) ничего из перечисленного не характерно при отравлении метанолом.
3. При остром алкогольном отравлении путь поступления токсина в организм чаще:
 - а) ингаляционный;
 - б) перкутанный;
 - в) пероральный;
 - г) внутривенный;
 - д) все перечисленные.
4. Наиболее сильным токсическим действием обладает спирт:
 - а) этиловый;
 - б) бутиловый;
 - в) метиловый;
 - г) пропиловый;
 - д) амиловый.
5. Отравления каким спиртом встречаются в токсикологической практике чаще:
 - а) этиловым;
 - б) бутиловым;
 - в) метиловым;
 - г) пропиловым;
 - д) амиловым.
6. Смертельной дозой изопропилового спирта при приеме внутрь для взрослых считают:

- а) 50 мл;
- б) 120 мл;
- в) 200 мл;
- г) 240 мл;
- д) 340 мл.

7. Смертельная доза 96 % этанола колеблется:

- а) от 1 до 10 г на 1 кг массы тела;
- б) от 2 до 8 г на 1 кг массы тела;
- в) от 3 до 15 г на 1 кг массы тела;
- г) от 4 до 12 г на 1 кг массы тела;
- д) от 5 до 20 г на 1 кг массы тела.

8. Какие патофизиологические изменения развиваются у хронических алкоголиков на фоне острой алкогольной интоксикации:

- а) ацидоз, гипогликемия, гиповолемия, гиперкоагуляция;
- б) ацидоз, гипергликемия, гиповолемия, гипокоагуляция;
- в) алкалоз, гипергликемия, гиповолемия, гиперкоагуляция;
- г) ацидоз, гипогликемия, гиперволемия, гипокоагуляция;
- д) алкалоз, гипергликемия, гиповолемия, гиперкоагуляция.

9. Легкой степени опьянения содержание алкоголя в крови соответствует:

- а) 0,3-0,5 г/л;
- б) 0,5-1,5 г/л;
- в) 1,5-2,5 г/л;
- г) 2,5-3,0 г/л;
- д) 3,0-5,0 г/л.

10. Тяжелому отравлению содержание алкоголя в крови соответствует:

- а) 0,3-0,5 г/л;
- б) 0,5-1,5 г/л;
- в) 1,5-2,5 г/л;
- г) 2,5-3,0 г/л;
- д) 3,0-5,0 г/л.

11. У пациента с острой алкогольной интоксикацией и коматозным состоянием врач скорой помощи выявил участок гиперемии на латеральной поверхности правой голени. О каком грозном осложнении он должен подумать?

- а) ушиб;
- б) аллергический отек;
- в) ожог;
- г) гематома;
- д) позиционная травма вследствие давления массой собственного тела.

12. Какие заболевания и состояния следует исключить у пациента в коматозном состоянии на фоне алкогольного опьянения:

- а) черепно-мозговая травма;
- б) острое нарушение мозгового кровообращения;
- в) гипогликемическая кома;

- г) инфекционное заболевание (менингит, энцефалит);
- д) все выше перечисленные.

13. Общее количество воды, используемое для зондового промывания желудка, у детей 8-15 лет составляет:

- а) 1-2л;
- б) 1-3л;
- в) 2-4 л;
- г) 4-5л;
- д) 6-8л.

14. Общее количество воды, используемое для зондового промывания желудка, у детей от года до 3 лет составляет:

- а) 1-2л;
- б) 1-3л;
- в) 2-4 л;
- г) 4-5л;
- д) 5-9л.

15. С какой манипуляции следует начать оказывать помощь пациенту в коматозном состоянии на фоне отравления суррогатами алкоголя:

- а) зондовое промывание желудка;
- б) введение солевого слабительного;
- в) введение энтеросорбентов;
- г) форсированный диурез;
- д) протекция верхних дыхательных путей.

16. Средняя смертельная доза метанола при приеме внутрь составляет около:

- а) 50 мл;
- б) 100 мл;
- в) 150 мл;
- г) 200 мл;
- д) 300 мл.

17. Средние значения смертельных концентраций метанола в плазме крови составляют 1 г/л:

- а) 0,25 г/л;
- б) 0,5 г/л;
- в) 1 г/л;
- г) 1,5 г/л;
- д) 2,5 г/л.

18. Метанол и его метаболиты обладают:

- а) гепатотоксическим действием;
- б) нефротоксическим действием;
- в) нейротоксическим действием;
- г) окулотоксическим действием;
- д) всеми выше перечисленными.

19. Мужчина, 50 лет жалуется на тошноту, боли в эпигастрии, слабость, туман и мелькание «мушек» перед глазами. Заторможен, несколько раз была рвота. Из рта запах алкоголя. Анамнез выяснить не удалось. АД 130/80, ЧСС 85 уд. в мин. ЧДД 18 в мин. Т 36,5. Ваш предварительный диагноз:

- а) хронический гастрит, обострение;
- б) токсическое действие алкоголя;
- в) ботулизм;
- г) отравление метанолом;
- д) острый панкреатит.

20. При отравлении метанолом характерны следующие симптомы:

- а) угнетение сознания, гипотензия, декомпенсированный метаболический алкалоз, нарушение функции почек, нарушение остроты зрения;
- б) угнетение сознания, гипотензия, декомпенсированный метаболический ацидоз, нарушение функции почек, нарушение остроты зрения;
- в) возбуждение, гипертензия, газовый алкалоз, дизурические расстройства, паралич аккомодации;
- г) возбуждение, гипотензия, газовый ацидоз, олигурия, спазм аккомодации;
- д) ничего из перечисленного не характерно при отравлении метанолом.

21. Отравление клофелином характеризуется тенденцией к:

- а) тахикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу;
- б) брадикардии, гипотензии, гипергликемии, мидриазу;
- в) тахикардии, гипертензии, гипогликемии, мидриазу;
- г) брадикардии, гипертензии, гипергликемии, миозу;
- д) брадикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу.

22. Отравление обзиданом характеризуется:

- а) брадикардией, гипогликемией, гипертензией;
- б) брадикардией, гипергликемией, гипотензией;
- в) брадикардией, гипогликемией, гипотензией;
- г) брадикардией, гипергликемией, гипертензией;
- д) ничего из перечисленного не является характерным при отравлении обзиданом.

23. Какой из перечисленных препаратов при отравлении им вызывает наибольшее снижение сердечного выброса?

- а) хинидин;
- б) дилтиазем;
- в) дигоксин;
- г) дифенин;
- д) аминазин.

24. Какой из препаратов может спровоцировать развитие тахикардии?

- а) хинидин;
- б) дилтиазем;
- в) дигоксин;
- г) дифенин;
- д) аспирин.

25. Какой основной эффект оказывают на организм сердечные гликозиды?

- а) кардиотонический;
- б) нефропротективный;
- в) гепатотоксический;
- г) спазмолитический;
- д) диуретический.

26. Как влияют сердечные гликозиды на деятельность сердца?

- а) увеличивают силу сердечных сокращений;
- б) уменьшают частоту сердечных сокращений;
- в) замедляют атриовентрикулярную проводимость;
- г) повышают автоматизм сердца (в высоких дозах);
- д) все выше перечисленное.

27. Основные признаки токсического действия сердечных гликозидов:

- а) брадикардия;
- б) замедление атриовентрикулярной проводимости;
- в) экстрасистолия;
- г) нарушения цветового зрения;
- д) все выше перечисленное.

28. Укажите растение, содержащее сердечные гликозиды:

- а) красавка;
- б) наперстянка;
- в) дурман обыкновенный;
- г) бузина черная;
- д) бессмертник.

29. Как влияют сердечные гликозиды на деятельность сердца?

- а) увеличивают силу сердечных сокращений;
- б) уменьшают частоту сердечных сокращений;
- в) замедляют атриовентрикулярную проводимость;
- г) повышают автоматизм сердца (в высоких дозах);
- д) все выше перечисленное.

30. Укажите кардиотоническое средство гликозидной природы:

- а) дофамин;
- б) добутамин;
- в) кофеин;
- г) целанид;
- д) адреналин.

31. Дигоксин:

- а) препарат наперстянки;
- б) препарат ландыша;
- в) препарат горицвета;
- г) препарат олеандра;
- д) кардиотоническое средство негликозидной природы.

32. Достоверным электрографическим признаком лечения сердечными гликозидами является:

- а) отсутствие зубцов Р на ЭКГ;
- б) подъем сегмента ST в нескольких отведениях;
- в) появление комплекса QS в двух и более отведениях;
- г) «корытообразная» депрессия сегмента S-T;
- д) патологическое отклонение электрической оси сердца.

33. Характерным проявлением острой гликозидной интоксикации является:

- а) повышение артериального давления;
- б) прогрессирование признаков острой дыхательной недостаточности;
- в) специфическое нарушение зрения: желтое или желто-зеленое свечение вокруг предметов (ксантопсия);
- г) полиурия;
- д) першение в горле и кашель.

34. Клиническими проявлениями интоксикации сердечными гликозидами являются все перечисленные, кроме:

- а) нарушения ритма сердца;
- б) снижения коагулирующих свойств крови;
- в) нарушения цветоощущения;
- г) анорексия;
- д) тошнота и рвота.

35. При лечении острого отравления сердечными гликозидами строго противопоказаны:

- а) препараты калия;
- б) препараты кальция;
- в) препараты магния;
- г) декстроза;
- д) физиологический раствор.

36. К нейротропным антигипертензивным средствам центрального действия относится:

- а) октадин;
- б) бензогексоний;
- в) клофелин;
- г) метопролол;
- д) гипотиазид.

37. Какой из перечисленных препаратов относится к блокаторам кальциевых каналов:

- а) клофелин;
- б) дибазол;
- в) анаприлин;
- г) дилтиазем;
- д) фенигидин.

38. Укажите препарат – неселективный блокатор бета₁- и бета₂-адренорецепторов:

- а) атенолол;
- б) метапролол;
- в) анаприлин;
- г) окспренолол;
- д) лабеталол.

39. Антигипертензивное действие клофелина обусловлено:
- а) блокадой альфа₂-адренорецепторов в продолговатом мозге;
 - б) стимуляцией альфа₂-адренорецепторов и i₁-имидазолиновых рецепторов в продолговатом мозге;
 - в) прямым миотропным спазмолитическим действием на миоциты периферических сосудов;
 - г) блокадой бета₁-адренорецепторов сердца;
 - д) уменьшением работы сердца и снижения сердечного выброса.
40. Укажите характерный для клофелина побочный эффект:
- а) экстрапирамидные нарушения;
 - б) агранулоцитоз;
 - в) сухой кашель;
 - г) седативный и снотворный эффект;
 - д) анемия.
41. Укажите характерный клинический симптом при отравлении клофелином:
- а) мидриаз;
 - б) миоз;
 - в) анизокория;
 - г) зрачки не изменены;
 - д) отсутствие реакции на свет.
42. Достоверным электрографическим признаком отравления кукольникком является:
- а) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия;
 - б) желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии;
 - в) синусовая брадикардия;
 - г) фибрилляция желудочков;
 - д) все выше перечисленные.
43. Укажите характерные клинические симптомы при отравлении кукольникком:
- а) гипертензия и тахикардия;
 - б) гипертензия и брадикардия;
 - в) гипотензия и тахикардия;
 - г) гипотензия и брадикардия;
 - д) гемодинамика без изменений.
44. При отравлении кукольникком:
- а) изолированно снижается систолическое артериальное давление;
 - б) изолированно снижается диастолическое артериальное давление;
 - в) снижается и систолическое, и диастолическое артериальное давление;
 - г) снижается систолическое, повышается диастолическое артериальное давление;
 - д) повышается и систолическое, и диастолическое артериальное давление.
45. Препаратом выбора при лечении отравления кукольникком:
- а) адреналин;
 - б) атропин;
 - в) дексаметазон;
 - г) эуфиллин;

д) глюкагон.

46. К ядам общетоксического действия относятся все следующие вещества, кроме:

- а) синильной кислоты и ее производных;
- б) алкоголя и его суррогатов;
- в) препаратов опия;
- г) угарного газа;
- д) БОВ (хлорциана).

47. К ядам удушающего действия относятся все перечисленные соединения, за исключением:

- а) угарного газа;
- б) окислов азота;
- в) фосгена;
- г) дифосгена;
- д) хлорциана.

48. К ядам психотического действия относятся все следующие вещества, за исключением:

- а) хлорпикрина;
- б) кокаина;
- в) опия;
- г) атропина;
- д) диэтиламида.

49. К сердечным ядам, избирательно вызывающим кардиотоксический эффект, относятся все следующие вещества, кроме:

- а) дигиталиса;
- б) амитриптилина;
- в) аконита;
- г) этиленгликоля;
- д) хинина.

50. К нервным ядам, избирательно оказывающим нейротоксическое действие, относятся все следующие вещества, за исключением:

- а) анилина и его производных;
- б) наркотиков;
- в) тубазида;
- г) угарного газа;
- д) алкоголя этилового.

51. Клиническая диагностика острого отравления включает:

- а) получение сведений с места происшествя;
- б) уточнение данных анамнеза;
- в) изучение клинической картины заболевания;
- г) выявление специфических симптомов воздействия вещества или группы веществ по принципу их «избирательной токсичности»;
- д) все перечисленное.

52. К специфическим клиническим проявлениям острого отравления в соматогенной фазе относятся все перечисленные, кроме:

- а) ожогового эзофагита;
- б) ожогового гастрита;
- в) токсической нефропатии;
- г) токсической гепатопатии;
- д) токсической комы.

53. К неспецифическим клиническим проявлениям отравления в соматогенной фазе относятся все перечисленные, кроме:

- а) ожоговой язвы желудка;
- б) пневмонии;
- в) сепсиса;
- г) токсического иммунодефицита;
- д) астении.

54. При проведении дифференциальной диагностики острых отравлений наиболее информативными клиническими данными являются:

- а) данные клинического обследования, основанные на принципе «избирательной токсичности» ядов;
- б) данные анамнеза о виде токсичного вещества, принятой дозе;
- в) данные анамнеза о времени приема токсичного вещества;
- г) данные анамнеза о причине приема токсичного вещества; пути его поступления в организм;
- д) все перечисленные.

55. Клиническая диагностика хронических отравлений основана на всех перечисленных данных, кроме:

- а) данных анамнеза о виде токсичного вещества;
- б) данных анамнеза о длительности воздействия;
- в) пути поступления токсичного вещества в организм;
- г) данных клинического обследования, основанных на принципе «избирательной токсичности» ядов;
- д) данных лабораторного исследования о дозах токсичного вещества.

56. Качественное и количественное определение токсикантов в биосредах организма проводится всеми указанными ниже методами лабораторной диагностики, кроме:

- а) иммунохимических методов;
- б) тонкослойной хроматографии;
- в) газожидкостной хроматографии;
- г) хромато-масс спектрометрии.

57. Характерной особенностью состояния вегетативной нервной системы у детей раннего возраста является

- а) гиперсимпатикотония
- б) эйтония
- в) ваготония

58. В приемном отделении у пациента зарегистрированы следующие симптомы: тахикардия, гипертензия, боли за грудиной, влажность кожного покрова. Для какого препарата наркотического действия эти симптомы являются наиболее характерными?

- а) марихуана;
- б) кокаин;
- в) LSD;

- г) героин;
- д) псилоцибин.

59. Какая жалоба является наиболее частой при передозировке кокаина?

- а) затруднение глотания и поперхивание;
- б) боли за грудиной;
- в) боли в животе;
- г) одышка;
- д) боли в пояснице.

60. К токсичным веществам, преимущественно угнетающим функцию ЦНС, относятся: 1) барбитураты; 2) салицилаты; 3) алкоголь; 4) ФОС; 5) хлорированные углеводороды;

- а) все ответы правильные;
- б) правильные ответы 1, 2 и 3;
- в) правильные ответы 1 и 3;
- г) правильные ответы 4 и 5.

61. К токсичным веществам, преимущественно нарушающим психическую деятельность, относятся: 1) калийная селитра; 2) атропин; 3) амитриптилин; 4) кокаин; 5) мышьяк;

- а) правильные ответы 3, 4, 5;
- б) правильные ответы 2, 3, 4;
- в) правильные ответы 1, 5;
- г) правильные ответы 1, 2, 3, 4.

62. При развитии токсической энцефалопатии отмечаются все перечисленные изменения в мозговой ткани, кроме:

- а) отека оболочки мозга;
- б) кровоизлияния в мозг;
- в) полнокровия мозга;
- г) диссеминированных участков некроза в коре и подкорковых отделах;
- д) всего перечисленного.

63. Токсическая кома обусловлена:

- а) первичным нарушением мозгового кровообращения;
- б) недостаточностью энергетического субстрата (глюкозы);
- в) экзотоксическим шоком (гипоксией);
- г) прямым наркотическим действием препарата.

64. Для холинолитического синдрома характерны следующие проявления: 1) тахикардия; 2) миоз; 3) брадикардия; 4) гипергидроз; 5) гиперсаливация; 6) галлюциноз; 7) возбуждение; 8) мидриаз; 9) гиперемия кожных покровов; 10) сухость кожных покровов и слизистых оболочек;

- а) правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6;
- б) правильные ответы 2, 3, 6, 7, 9, 10;
- в) правильные ответы 1, 6, 7, 8, 9, 10;
- г) правильные ответы 2, 3, 6, 7;
- д) правильные ответы 4, 6, 7, 8, 9.

65. Отравления какими веществами вызывают ваготонический эффект у детей?

- а) барбитураты

- б) клофелин
- в) прижигающие жидкости
- г) amitриптилин

66. Основными видами нарушений функции сердечно-сосудистой системы при острых отравлениях являются:

- а) экзотоксический шок;
- б) острая сердечная недостаточность;
- и) острая сердечно-сосудистая недостаточность (первичный токсикогенный коллапс и вторичный соматогенный коллапс);
- г) гипертонический синдром;
- д) все перечисленное.

67. К кардиотоксинам относятся: 1) дигоксин; 2) дихлорэтан; 3) настойка заманихи; 4) хинин; 5) пахикарпин; 6) настойка софоры; 7) аконит; 8) настойка чемерицы;

- а) все ответы правильные;
- б) все ответы правильные, кроме 2;
- в) все ответы правильные, кроме 5, 6;
- г) все ответы правильные, кроме 3.

68. Первичный кардиотоксический эффект токсичных веществ проявляется:

- а) нарушением ритма сердца;
- б) нарушением проводимости;
- в) острой сердечной недостаточностью;
- г) внезапной остановкой сердца;
- д) всем перечисленным.

69. Первичный кардиотоксический эффект развивается при всех следующих отравлениях, кроме:

- а) обзидана, анаприлина;
- б) изоптина, финоптина;
- в) аймалина, этмозина;
- г) хинина;
- д) вератрина.

70. Развитие полной внутрижелудочковой блокады сердца в качестве основного проявления первичного кардиотоксического эффекта на ЭКГ типично для отравления:

- а) ФОИ;
- б) amitриптилином;
- в) пахикарпином;
- г) аконитином;
- д) обзиданом.

71. При отравлении препаратами кардиотоксического действия по данным ЭКГ первичный кардиотоксический эффект диагностирован у детей если интервал QRS

- а) $QRS = 0,07-0,09$ сек
- б) $QRS > 0,09$ сек
- в) $QRS < 0,07$ сек

72. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания являются:

- а) дыхательный объем;
- б) минутный объем дыхания;
- в) частота дыхания;
- г) P_{aO_2} и P_{aCO_2}

73. Резко изменяется насыщение кислородом артериальной крови при следующем типе гипоксии:

- а) циркуляторном;
- б) гемическом;
- в) гипоксическом;
- г) тканевом.

74. Критериями гипоксической гипоксии являются: 1) насыщение артериальной крови кислородом; 2) повышение sP_{aO_2} ; 3) снижение P_{aO_2} ; 4) снижение минутного объема дыхания; 5) изменение скорости кровотока;

- а) все ответы правильные;
- б) правильные ответы 4 и 5;
- в) правильные ответы 2 и 3;
- г) правильные ответы 2, 3 и 5.

75. Наркотическое угнетение дыхательного центра отмечается при отравлениях:

- а) барбитуратами;
- б) пахикарпином;
- в) фосфорорганическими соединениями;
- г) этиленгликолем.

76. В патогенезе возникновения токсического отека легких ведущая роль принадлежит: 1) нарушению легочной микроциркуляции; 2) накоплению токсичного вещества в легочной ткани; 3) поражению легочной ткани токсичным веществом; 4) повышению сопротивления в малом круге кровообращения; 5) поражению легочных мембран;

- а) всему перечисленному;
- б) правильные ответы 2 и 3;
- в) правильные ответы 1, 4 и 5;
- г) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

77. Напряжение CO_2 в артериальной и венозной крови у детей младшего возраста по сравнению со взрослыми:

- а) ниже
- б) выше
- в) равны

78. Риск развития пневмонии у детей младшего возраста по сравнению со взрослыми:

- а) ниже
- б) выше
- в) равны

79. К специфическим поражениям печени при острых отравлениях относятся:

- а) поражения печени при экзотоксическом шоке;
- б) поражения печени, вызванные приемом любого токсичного вещества у больных, страдающих хроническим алкоголизмом;

- в) поражения печени, связанные с непосредственным воздействием токсичного вещества на паренхиму печени;
- г) поражения печени у больных, страдающих хроническими заболеваниями этого органа.

80. К неспецифическим поражениям печени при острых отравлениях относятся:

- а) поражения печени при любом отравлении, сопровождающемся экзотоксическим шоком;
- б) поражения печени у больных, страдающих хроническим алкоголизмом;
- в) поражения печени у лиц пожилого и старческого возраста;
- г) поражения печени у больных, страдающих хроническими заболеваниями этого органа.

81. К гепатотоксинам относятся следующие органические соединения: 1) дихлорэтан; 2) четыреххлористый углерод; 3) хлороформ; 4) бромистый метил; 5) фенолы; 6) альдегиды; 7) анилин; 8) этиловый спирт; 9) ФОС;

- а) все ответы правильные;
- б) все ответы правильные, кроме 9;
- в) все ответы правильные, кроме 7, 8;
- г) все ответы правильные, кроме 4, 5, 6.

82. К нефротоксинам относятся следующие вещества: 1) этиленгликоль; 2) щавелевая кислота; 3) соединения тяжелых металлов; 4) соединения мышьяка; 5) уксусная эссенция; 6) барбитураты; 7) ФОС;

- а) правильные ответы все;
- б) правильные ответы все, кроме 2, 6;
- в) правильные ответы все, кроме 5, 6, 7;
- г) правильные ответы все, кроме 6, 7.

83. Острый гемоглобинурийный нефроз развивается при отравлениях: 1) мышьяковистым водородом; 2) двуххромовокислым калием (хромпиком); 3) уксусной эссенцией; 4) бледной поганкой; 5) четыреххлористым углеродом; 6) медным купоросом; 7) ФОС;

- а) правильные ответы все;
- б) правильные ответы все, кроме 2 и 7;
- в) правильные ответы все, кроме 4, 5 и 7;
- г) правильные ответы все, кроме 1 и 6.

84. Вещества, которые наиболее часто вызывают нефро- или гепатопатию у детей:

- а) анальгин;
- б) парацетамол;
- в) нафтизин;
- г) клофелин;
- д) дигоксин.

85. Диагностика гемолитического синдрома при острых отравлениях у детей основана на следующих признаках:

- а) желтуха;
- б) анемия;
- в) гипербилирубинемия;
- г) свободный гемоглобин в плазме крови.

86. При отравлениях какими токсикантами рвота является одним из первых симптомов отравления у взрослых?

- а) чемерица;
- б) бензодиазепины;
- в) амитриптилин;
- г) угарный газ;
- д) клофелин.

87. Отравления какими веществами вызывают ваготонический эффект у детей

- а) барбитураты
- б) клофелин
- в) прижигающие жидкости
- г) амитриптилин

88. Напряжение CO_2 в артериальной и венозной крови у детей младшего возраста по сравнению со взрослыми:

- а) ниже
- б) выше
- в) равны

89. Риск развития пневмонии у детей младшего возраста по сравнению со взрослыми:

- а) ниже
- б) выше
- в) равны

90. Вещества, которые наиболее часто вызывают нефро- или гепатопатию у детей:

- а) анальгин;
- б) парацетамол;
- в) нафтизин;
- г) клофелин;
- д) дигоксин.

91. Диагностика гемолитического синдрома при острых отравлениях у детей основана на следующих признаках:

- а) желтуха;
- б) анемия;
- в) гипербилирубинемия;
- г) свободный гемоглобин в плазме крови.

92. При отравлениях какими токсикантами рвота является одним из первых симптомов отравления у взрослых?

- а) чемерица;
- б) бензодиазепины;
- в) амитриптилин;
- г) бузина.
- д) клофелин.

93. Характерной особенностью состояния вегетативной нервной системы у детей раннего возраста является

- а) гиперсимпатикотония
- б) эйтония
- в) ваготония
- г) симпатикотония

94. Искусственное вызывание рвоты, как метод детоксикации противопоказано у детей в возрасте

- а) первых месяцев жизни
- б) 1-3 года
- в) 3-5 лет
- г) старше 10 лет

95. Искусственное вызывание рвоты, как метод детоксикации у детей противопоказан при отравлениях

- а) прижигающими жидкостями
- б) барбитуратами
- в) наперстянкой
- г) алкоголем
- д) грибами

96. Наиболее частым осложнением зондового промывания желудка у детей является

- а) травма ротоглотки
- б) аспирация
- в) гипергидратация

97. Методом профилактики осложнений форсированного диуреза является

- а) почасовой расчет объема вводимой жидкости с объемом диуреза
- б) контроль АД
- в) величина Ht .

98. Противопоказанием к промыванию желудка при отравлениях является:

- а) коматозное состояние;
- б) ожог пищеварительного тракта;
- в) пожилой и старческий возраст;
- г) отказ больного от промывания желудка;
- д) противопоказаний нет.

99. Увеличение эффективности форсированного диуреза достигается с помощью:

- а) введения антидотов;
- б) введения белковых препаратов;
- в) изменения рН крови и мочи;
- г) введения плазмозаменителей;
- д) введения кардиоваготонических препаратов.

100. Показанием для проведения кишечного лаважа являются отравления всеми перечисленными ядами, кроме:

- а) трициклических антидепрессантов;
- б) барбитуратов к транквилизаторов;
- в) фосфорорганических соединений;
- г) уксусной кислоты;

д) дихлорэтана.

Ответы на тестовое задание:

1. в	21. д	41. б	61. б	81. б
2. б	22. в	42. в	62. б	82. в
3. в	23. б	43. г	63. г	83. в
4. в	24. а	44. в	64. в	84. б
5. а	25. а	45. б	65. б	85. г
6. г	26. д	46. в	66. д	86. а
7. г	27. д	47. а	67. б	87. б
8. а	28. б	48. а	68. д	88. а
9. б	29. д	49. г	69. д	89. а
10. г	30. г	50. а	70. б	90. б
11. д	31. а	51. д	71. б	91. г
12. д	32. г	52. д	72. г	92. г
13. д	33. в	53. а	73. в	93. а
14. б	34. б	54. д	74. в	94. а
15. д	35. б	55. д	75. а	95. а
16. б	36. в	56. а	76. в	96. в
17. в	37. д	57. а	77. а	97. а
18. д	38. в	58. б	78. а	98-д
19. г	39. б	59. б	79. в	99-в
20. б	40. г	60. в	80. а	100-г

**Ситуационные задачи к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности
«Скорая медицинская помощь»
со сроком освоения 36 академических часов по теме «Экстренная помощь при острых
отравлениях»**

Задача №1

М, 35 лет, страдающий алкогольной зависимостью, внезапно почувствовал себя плохо через 35-45 минут после приема пищи у себя дома. Появились жалобы на слабость, тошноту, была многократная рвота. Объективно отмечается бледность кожных покровов, пульс 48 ударов в мин., ритмичный, АД 80/50 мм.рт.ст., ЭКГ – синусовая брадикардия.

1. Возможный диагноз
2. Неотложная помощь
3. Дальнейшая тактика

Ответ на задачу №1

1. Возможный диагноз: отравление отваром кукольника.
2. Неотложная помощь: зондовое промывание желудка, доступ в вену, инфузия NaCl, введения 1 мл 0,1% р-ра атропина, инотропная поддержка.
3. Дальнейшая тактика лечения: экстренная госпитализация.

Задача №2

Мужчина П. выпил с целью опьянения около 600 мл водки. В течение 20-30 мин развилась картина опьянения, появились слабость, сонливость, тошнота, повторная рвота. Затем потерял сознание. Сослуживцы вызвали бригаду скорой медицинской помощи.

Объективно состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы лица гиперемизированы, влажные. Из рта выраженный запах алкоголя. Пульс 120 уд/мин, ритмичный. I тон на верхушке ослаблен. АД 80/60 мм рт.ст. Частота дыхания 18 в минуту, дыхание жесткое. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Отмечается непроизвольное мочеиспускание.

1. Возможный диагноз
2. Неотложная помощь
3. Дальнейшая тактика лечения

Ответ на задачу №2

1. Возможный диагноз: Острое пероральное отравление этиловым спиртом тяжелой степени с целью опьянения. Токсическая энцефалопатия. Кома I ст. Экзотоксический шок.
2. Неотложная помощь: протекция верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода; зондовое промывание желудка с использованием 12-15 л и более воды комнатной температуры; внутривенное введение глюкозы 400,0 мл 5% раствора с инсулином 4 ЕД и хлоридом калия 20,0 мл 5% раствора; витамины группы В (В₁- 5 мл, В₆- 5 мл), аскорбиновая кислота 5,0 мл 5% раствора.
3. Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация

Задача №3

Мужчина К. выпил около 70 мл прозрачной жидкости, по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин с момента приема появились признаки опьянения, сонливость. Уснул и проспал около 9 ч. После пробуждения на фоне общей слабости появились головная боль, головокружение, одышка, тошнота, однократная рвота. Жена вызвала бригаду скорой медицинской помощи.

Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, боли в животе, «туман» перед глазами, «двоение» предметов, периодически потемнение в глазах. Состояние тяжелое, апатичен, кожа гиперемизирована, сухая, ак- роцианоз на кончиках пальцев, губах, мочках ушей. Зрачки расширены, на свет реагируют слабо. Пульс 115 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, I тон на верхушке сердца ослаблен, АД 100/50 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в минуту, дыхание шумное, при аускультации жесткое. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Край печени выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Во время осмотра отмечена повторная рвота, не приносящая облегчения.

- Вероятный диагноз
Неотложная помощь
Дальнейшая тактика лечения

Ответ на задачу №3

1. *Диагноз:* «Острое пероральное отравление неизвестной спирт- содержащей жидкостью (предположительно метиловым спиртом) тяжелой степени. Случайное. Токсическая энцефалопатия. Оглушение. Токсическая миокардиодистрофия с нарушением сердечного ритма по типу желудочковой экстрасистолы. Токсическая офтальмопатия».

Диагноз установлен на основании анамнеза (употреблял жидкость, напоминающую этиловый спирт), жалоб (головная боль, головокружение, тошнота, однократная рвота, боли в животе, «туман» перед глазами, «двоение» предметов, периодическое потемнение в глазах), данных объективного осмотра (гиперемия и сухость кожных покровов, наличие акроциано- за на кончиках пальцев, губах, мочках ушей, расширение зрачков, слабая реакция на свет, тахикардия, экстрасистолия, АД 100/50 мм рт.ст., признаки метаболического ацидоза — частота дыхания 28 в минуту, дыхание шумное, болезненность при пальпации в эпигастральной области, наличие повторной рвоты)..

2. *Объем помощи:* протекция верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, зондовое промывание желудка с последующим введением через зонд этилового спирта (150 мл 30% раствора), инфузионная терапия.

3. Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация.

Задача №4

Пациент С. по ошибке съел два красных мухомора. Через час развилась общая слабость, слюнотечение, тошнота, рвота, боль в животе, жидкий стул, слезотечение. Одышка, бронхорея, цианоз, миоз. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи.

Состояние средней степени тяжести, жалобы прежние. Кожные покровы влажные, акроцианоз. Зрачки 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляции в области правого бедра. Пульс 52 уд/мин, ритмичный, АД 130/85 мм рт. ст. Частота дыхания 24 в мин. В легких дыхание везикулярное. Температура тела 36,9 °С.

Вероятный диагноз

Неотложная помощь

Дальнейшая тактика лечения

Ответ на задачу №4

1. *Диагноз:* «Отравление красным мухомором легкой степени». Диагноз установлен на основании сведений об употреблении в пищу красных мухоморов, характерной клинической картины (узкие зрачки, миофибрилляции, тенденция к брадикардии, одышка).

2. Объем помощи:

- промывание желудка ч/з зонд. Гастроэнтеросорбция - уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг внутрь и солевого слабительного (натрия сульфат 30 г).
- антидотная терапия (атропина сульфат 1-2 мл 0,1% раствора внутримышечно),
- ингаляции кислорода.

3. Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация.

Задача №5

Ребенок 3 года, болел ОРВИ в течение 5-ти дней, высоко лихорадил. Получал симптоматическую терапию, жаропонижающее средство. На 5-ый день появились жалобы на чувство дискомфорта в эпигастрии, болезненность при пальпации в правом подреберье.

Доставлен в стационар через 4 часа после последнего приема жаропонижающего.

Объективно: ребенок в сознании, жалобы сохраняются, при осмотре определяется легкая гепатомегалия.

О каком предварительном диагнозе можно думать?

Дифференциальный диагноз?

Лечение.

Ответ на задачу №5

Отравление лекарственным средством. Отравление парацетамолом (ацетаминофен)

Дифференциальный диагноз: прием других токсических препаратов.

Язвенная болезнь желудка. Вирусный гепатит. Алкогольный гепатит. Желчная колика.

Гастроэнтерит. Отравление грибами (грибы рода *Amanita*). Отравление другими гепатотоксическими препаратами (метотрексат, амиодарон, метилдопа, статины)

Пациенту в сознании необходимо дать активированный уголь, если он не более 1 ч назад принял > 7,5 г парацетамола (или > 5 г при повышенном риске развития гепатотоксичности).

Если содержание парацетамола в плазме выше терапевтического уровня, необходимо начать введение ацетилцистеина (АЦ) – он восстанавливает запасы митохондриального и цитоплазматического глутатиона.

Схема применения ацетилцистеина при отравлении парацетамолом 150 мг/кг в разведении 200 мл 5 % раствора глюкозы в/в в течение 15 мин, затем 50 мг/кг в разведении 500 мл 5 % раствора глюкозы в/в в течение 4 ч, затем 100 мг/кг в разведении 1 л 5 % раствора глюкозы в/в в течение 16 ч.

Задача №6

Мальчик, 6 лет, находился с отцом, когда тот разбирался в гараже. Мальчик находился без присмотра, со слов отца 20 минут. По дороге домой, вечером, отец обратил внимание на шаткую походку сына. Дома появились жалобы на тошноту, боли в животе, головную боль, головокружение.

Однократная рвота. Мама дала активированный уголь. На следующий день мальчик пожаловался на нарушение зрения, пятна перед глазами. Вызвана бригада СМП.

Предварительный диагноз. Диагностика. Лечение

Ответ на задачу №6

Отравление метанолом, содержащимся в жидкости для омывания стекол.

Для ранней стадии характерно сочетание картины, напоминающей алкогольное опьянение, с повышенной осмолярностью плазмы. Диагноз подтверждается в стационаре измерением сывороточной концентрации метанола (при отравлении она обычно выше 6 ммоль/л, или 20 мг%).

Срочно проводят мероприятия по удалению отравляющего вещества из ЖКТ. Метод выбора - аспирация желудочного содержимого.

Проводят инфузионную терапию, мероприятия по поддержанию дыхания. Показаны тиамин и фолиевая кислота. При ацидозе вводят бикарбонат натрия. Гемодиализ ускоряет выведение метанола и муравьиной кислоты. Показания:

сывороточная концентрация метанола выше 15 ммоль/л (50 мг%); зрительные нарушения; повышенная сывороточная концентрация муравьиной кислоты; неэффективность других методов лечения.

Задача №7

В больницу доставлена девочка 4,5 года старшей сестрой. С жалобами на тошноту, рвоту, а так же шум в ушах. Из анамнеза известно, что ребенок играл у бабушки в комнате. Девочка призналась, что нашла тюбик похожий на зубную пасту, решила попробовать. Старшая сестра не знает, о каком тюбике шла речь, но вспомнила, что бабушка страдает артритом и использует какие-то мази.

Предварительный диагноз. Диагностика. Лечение.

Ответ на задачу №7

Отравление НПВС

При полном токсикологическом обследовании можно обнаружить

НПВС в моче, но методы количественного определения малоинформативны. Определяют также сывороточную концентрацию салицилатов.

Проводят мероприятия по удалению отравляющего вещества из ЖКТ и симптоматическое лечение.

При отравлении индометацином, фенилбутазоном и пироксикамом активированный уголь лучше ввести несколько раз.

Госпитализация необходима при нарушениях кислотно-щелочного равновесия.

После снижения концентрации салицилатов в крови менее 25 мг/дл и купирования симптоматики, больной может быть выписан домой.

Задача №8

В отделение токсикологии поступила девочка 14 лет, кома 1 ст. Вернувшись с работы, мама обнаружила свою дочь лежащей на полу, бледную, холодную на ощупь, на вопросы отвечала невнятно, АД снижено, зрачки сужены. Мама вызвала бригаду СМП. Рядом с дочерью мама обнаружила таблетки, неизвестные ей. Со слов мамы накануне девочка поругалась со своими школьными друзьями.

О каком предварительном диагнозе можно думать?

Диагностика.

Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Ответ на задачу №8

Отравления барбитуратами. Концентрация препаратов в сыворотке крови не отражает их содержания в ЦНС и не соответствует клинической тяжести отравления. Лабораторная диагностика: определение электролитов и глюкозы в крови, общий анализ крови. При необходимости, дополнительно, проводят КТ головы, ЭКГ.

Алкогольная интоксикация. Интоксикация бензодиазепинами. Действие факторов окружающей среды (например, гипотермия).

Внутричерепное кровоизлияние, скрытая травма, судорожные припадки. Специфического антидота нет.

Удаление барбитуратов из ЖКТ, проводят курс энтеросорбции, назначают в больших дозах активированный уголь. Пациентам без сознания после интубации трахеи производят промывание желудка с применением энтеросорбента, вводят солевое слабительное (30г сульфата магния в 100 мл воды). Проводят симптоматическое лечение артериальной гипотензии и сердечно-сосудистого коллапса. Производится коррекция гипогликемии.

Госпитализации подлежат все пациенты с клиническими формами отравлений барбитуратами.

Задача №9

Ребенок, 3 года, находится в стационаре с диагнозом ОРВИ получает симптоматическую терапию. Так же у ребенка имеет место врожденный порок сердца, терапию получает. Появились жалобы на тошноту, рвоту. При осмотре брадикардия. На ЭКГ удлинение QT. О каком диагнозе можно думать. Диагностика. Лечение.

Ответ на задачу №9

Отравление сердечными гликозидами

Часто обнаруживаются нарушения электролитного обмена: гиперкалиемия, которая развивается вследствие блокады Na^+/K^+ насоса.

Электрокардиографические признаки интоксикации сердечными гликозидами: преждевременные сокращения желудочков (чаще всего), сердечные блокады, брадиаритмии (с синусовым, узловым или желудочковым ритмом) и фибрилляция желудочков. Специфическое лечение включает назначение дигоксин-специфических Fab-фрагментов антител-доза подбирается эмпирически (при хронической интоксикации вводится 6 ампул, при острой -10 ампул), на основании количества поглощенного препарата или его стабильной концентрации в крови, дополнительно назначают активированный уголь и препараты магния.

Корригируется содержание калия в крови: уровень калия в крови должен поддерживаться на уровне 4 мэкв/л, острая интоксикация нередко вызывает гиперкалиемию; если уровень калия в крови превышает 5 мэкв/л, назначают дигоксин-специфические антитела в эмпирических дозах; препараты кальция не применяют, так как они повышают возбудимость сердечной мышцы.

Нарушения ритма сердца: специфическое лечение заключается в назначении дигоксин-специфических антител: при брадиаритмиях назначают атропин, - с целью снижения возбудимости миокарда в/в назначают сернокислую Магнезию, чрезвычайная кардиостимуляция обычно оказывается неэффективной.

Задача №10

Вы приехали на вызов к женщине 50 лет. Пациентка лежит на диване; сознание и реакция на боль отсутствуют; гиперсаливация. Зрачки узкие, слабо реагируют на свет. АД=60\20 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие, ЧСС=60 ударов в минуту. Дыхание поверхностное, в лёгких влажные хрипы.

На тумбочке у кровати – пустая упаковка из-под фенотерминала. Во время осмотра пациентка перестаёт дышать. Ваши действия.

Ответ на задачу №10

1. ИВЛ + мониторинг
2. Интубация трахеи.
3. Установка желудочного зонда
4. Промывание желудка
5. Инфузионная терапия

Задача №11

Вы приехали на вызов к мужчине 45 лет. Пациент заторможен, сонлив, жалуется на слабость и головокружение, не может в деталях вспомнить события текущего вечера. При осмотре отмечается выраженная бледность кожных покровов, миоз, фотореакция вялая. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы в пределах нормы. Патологические рефлексы не определяются. АД 80/40 мм рт. ст, ЧСС 42 в минуту, ЧДД 18 в минуту, температура тела 35,8 °С. Вспомнил, что накануне познакомился с девушкой, пригласил домой «на чай». После бокала шампанского ничего не помнит. О каком предварительном диагнозе можно думать? Неотложная помощь. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Ответ на задачу №11

Криминальное отравление клофелином.

Неотложная помощь. 1. Атропин 0,5- 2 мг п/к.

2. В случае развития глубокого угнетения сознания – обеспечение проходимости дыхательных путей (интубация трахеи (ИВЛ, ВВЛ), санация трахеобронхиального дерева)

3. Зондовое промывание желудка. После введения атропина

4. Энтеросорбция. Активированный уголь 50-100 г.

5. Регистрация и оценка электрокардиограммы.

6. Контроль артериального давления.

7. Обеспечение венозного доступа.

8. Инфузия кристаллоидов.

9. При сохраняющейся выраженной гипотензии на фоне инфузионной терапии инотропная поддержка (дофамин 10-15 мг/кг/мин)

Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

Задача №12

Вы приехали на вызов к молодому мужчине 30 лет. Пациент лежит на диване. Заторможен. АД=20\0 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие, ЧСС=35 уд в минуту, ЧДД=17 в минуту. Жалобы на тошноту, слабость, несколько раз была рвота пищей. На ЭКГ синусовая брадикардия.

Бригаду СМП вызвала жена, которая ведет себя агрессивно. Требуется немедленно промыть пациенту желудок без объяснений. О каком предварительном диагнозе можно думать? Неотложная помощь. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Ответ на задачу №12

Острое отравление алкалоидами кукольника (чемериной водой).

Неотложная помощь. 1. Атропин 0,5- 2 мг п/к.

2. В случае развития глубокого угнетения сознания – обеспечение проходимости дыхательных путей (интубация трахеи (ИВЛ, ВВЛ), санация трахеобронхиального дерева)

3. Зондовое промывание желудка. После введения атропина

4. Энтеросорбция. Активированный уголь 50-100 г.

5. Регистрация и оценка электрокардиограммы.

6. Контроль артериального давления.

7. Обеспечение венозного доступа.

8. Инфузия кристаллоидов.

9. При сохраняющейся выраженной гипотензии на фоне инфузионной терапии инотропная поддержка (дофамин 10-15 мг/кг/мин)

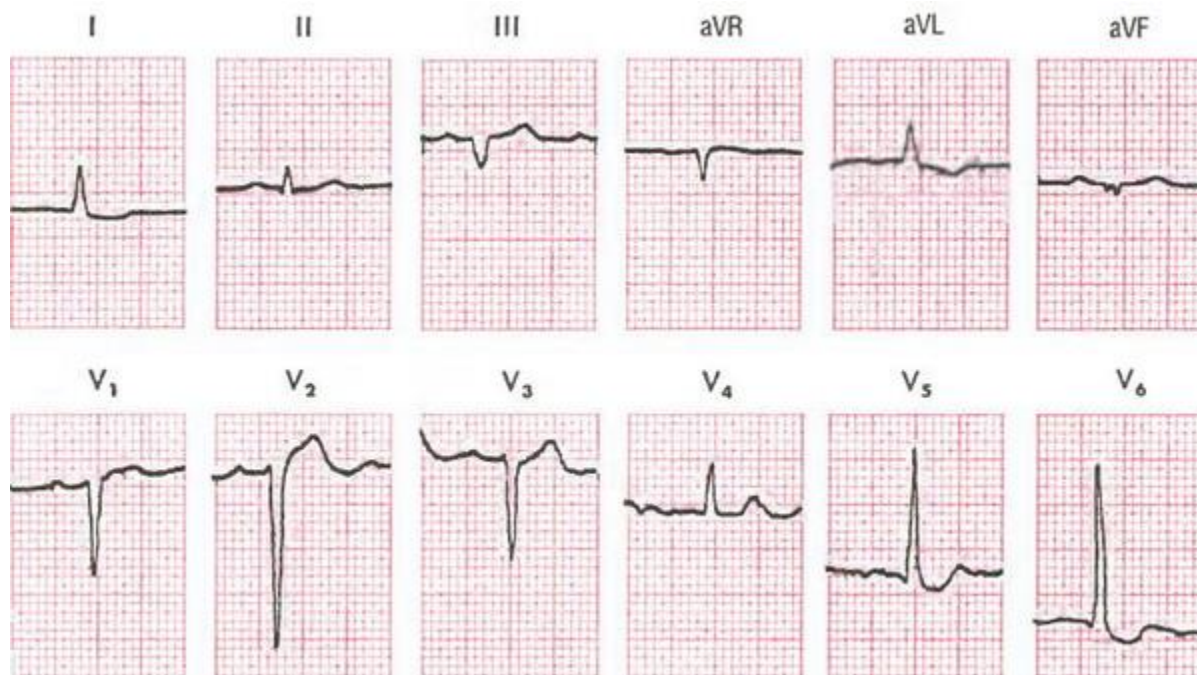
Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

Задача №13

Вы приехали на вызов к пожилой женщине. Пациентка жалуется на слабость, утомляемость, сонливость, тошноту, головные боли и головокружение. В анамнезе гипертоническая болезнь III ст., ИБС. Кардиосклероз постинфарктный. ХСН. Ухудшение в течение нескольких дней. Беспокоили перебои в работе сердца, ощущение замирания сердца. Сегодня заметила желто-зеленое свечение вокруг предметов. Вызвала бригаду СМП.

Объективно. Заторможена. АД=110\70 мм. рт. ст. (рабочее АД 140\90 мм. рт. ст.) Тоны сердца глухие, ЧСС=52 уд в минуту, ЧДД=19 в минуту. Принимает эналаприл 10 мг 2 раза в день, верошпирон 25 мг утром, дигоксин 0,25 мг 3 раза в день.

Расшифруйте ЭКГ. О каком предварительном диагнозе можно думать? Неотложная помощь. Дальнейшая тактика ведения пациента.



Ответ на задачу №13

Отравление дигоксином.

1. В случае развития глубокого угнетения сознания – обеспечение проходимости дыхательных путей (интубация трахеи (ИВЛ), санация трахеобронхиального дерева).
2. Зондовое промывание желудка (после ЭКГ исследования и введения р-ра атропина)
3. Энтеросорбция. Активированный уголь 50-100 г.
4. Регистрация и оценка электрокардиограммы.
5. Контроль артериального давления.
6. Обеспечение венозного доступа.
7. Инфузия кристаллоидов.
8. При выраженной брадикардии – атропин 0,5- 2 мг.
9. Унитиол 5% -10 мл в/в.
10. Кардиомониторирование.
11. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

NB! Введение препаратов кальция строго противопоказано!

Задача №14

Вы приехали на вызов в ночной клуб к девушке 20 лет. Пациентка возбуждена, мечется, жалуется на выраженные ощущение сердцебиения, интенсивные боли в сердце, головную боль. Кожные покровы повышенной влажности, лицо гиперемировано. Дыхание ритмичное, ЧДД=19 в минуту, ЧСС=100 в минуту. АД=170\100 мм. рт. ст. Анамнез не отягощен. Пациентка призналась, что «нюхала порошок». О каком предварительном диагнозе можно думать? Ваша тактика.

Ответ на задачу №14

Отравление кокаином.

Гипертензия и тахикардия обычно купируются после снятия психомоторного возбуждения бензодиазепинами - диазепам 10 мг внутривенно в течение 2 мин, при необходимости повторить через 10 мин. (однако, при отравлении кокаином эта терапия не всегда бывает эффективной). При отсутствии эффекта седации вводить нитраты внутривенно капельно – изосорбида динитрат 2-10 мг/ч до 20 мг/ч при нитроглицерин 10-200 мкг/мин, до максимальной дозы 400 мкг/мин. Рекомендуется клонидин сублингвально 0,15 мг (при отсутствии эффекта от нитратов) или нифедипин. Бета-блокаторы противопоказаны при отравлении кокаином.

При отравлении кокаином тахикардия, гипертензия, острый коронарный синдром применение бензодиазепинов далеко не всегда бывает эффективным. Блокаторы кальциевых каналов снижают гипертензию, спазм коронарных сосудов, но не влияют существенно на тахикардию. Сосудорасширяющие нитросодержащие средства (нитроглицерин, натрия нитропруссид) могут значительно снизить АД и вызвать компенсаторную тахикардию. Альфа-адреноблокаторы снижают гипертензию и спазм сосудов, но не влияют на тахикардию.

Мониторирование ритма и оксигенотерапия.

Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

Задача №15

Четверо рабочих собрали в лесу большое количество сморчков и сварили из них суп. После обеда через 8-10 часов появилась тошнота с последовавшей упорной рвотой сначала пищевой, затем слизистыми массами с примесью крови. Поноса не было. Отмечались резкие боли в области желудка, головная боль и непрерывное головокружение, а также сильная общая слабость. Зрачки расширены. На второй день появилась желтушная окраска склер и кожи, моча красного цвета. Вызвали бригаду смп. При пальпации в области желудка и печени отмечалась болезненность. Пульс слабый и редкий.

Вероятный диагноз

Неотложная помощь

Дальнейшая тактика лечения

Ответ на задачу №15

1. Диагноз: «Отравление сморчками средней степени». Диагноз установлен на основании сведений об употреблении в пищу сморчков, характерной клинической картины (гематурия, нарушение функции печени).

2. Объем помощи:

- промывание желудка ч/з зонд. Гастроэнтеросорбция - уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг внутрь и солевого слабительного (натрия сульфат 30 г или вазелиновое масло 100–150 мл).
- внутривенно вводят раствор липоевой кислоты (20–30 мг/кг массы тела в сутки), 0,9 % раствор натрия хлорида (1–1,5 л. в сутки), полиглюкин (до 400 мл. в сутки).
- ингаляции кислорода,
- при значительном снижении артериального давления используют 0,1 % раствор норадреналина (0,9–2 мл в сутки) или 1 % раствор мезатона (0,015–0,025 мл/кг массы тела в сутки). Для поддержания функции печени вводят глюкокортикостероидные препараты – преднизолон (2–3 мг/кг массы тела в сутки) и гидрокортизон (5 мг/кг массы тела в сутки).

3. Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация. Из искусственных методов очищения крови эффективны гемодиализ и перитонеальный диализ.

Задача №16

В мае одной семьей были приобретены строчки в количестве 500 г. Строчки предварительно не отваривались и были пожарены на масле, причем во время приготовления домашняя хозяйка пила; чайной ложкой выступавший из строчков сок, находя его очень вкусным. Жареные строчки были съедены семьей, состоявшей из трех взрослых. Через 8 часов у хозяйки появилось неприятное ощущение подложечкой, тошнота, общая слабость и головокружение. Несколько позднее, приблизительно через час, появилась рвота, сначала пищевыми массами, а затем слизью, частая,

сопровождаясь болями области желудка. Рвота продолжалась целый день. Поноса не было. Вызвали бригаду СМП. При внешнем осмотре отмечалась бледность кожи, желтушного окрашивания кожи или склер не наблюдалось. Пульс слабого наполнения, редкий. У остальных членов семьи никаких признаков отравления не наблюдалось.

О каком предварительном диагнозе можно думать? Почему не у всех членов семьи наблюдались признаки отравления? Ваша тактика.

Ответ на задачу №16

Диагноз: «Отравление сморчками легкой степени».

При рассмотрении этого случая среднее количество строчков, съеденное каждым, было очень небольшое, примерно около 150 г. Хозяйка, помимо съеденных 150 г, предварительно выпила несколько чайных ложек сырого сока, выделявшегося из только что начавших жариться строчков, вследствие чего получила достаточную дозу яда строчков, которая и вызвала легкую форму отравления.

Объем помощи:

- промывание желудка ч/з зонд. Гастроэнтеросорбция - уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг внутрь и солевого слабительного (натрия сульфат 30 г или вазелиновое масло 100–150 мл).
- внутривенно вводят раствор липоевой кислоты (20–30 мг/кг массы тела в сутки), 0,9 % раствор натрия хлорида (1–1,5 л. в сутки), полиглюкин (до 400 мл. в сутки).
- ингаляции кислорода,
- при значительном снижении артериального давления используют 0,1 % раствор норадреналина (0,9–2 мл в сутки) или 1 % раствор мезатона (0,015–0,025 мл/кг массы тела в сутки). Для поддержания функции печени вводят глюкокортикостероидные препараты – преднизолон (2–3 мг/кг массы тела в сутки) и гидрокортизон (5 мг/кг массы тела в сутки).

Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация. Из искусственных методов очищения крови эффективны гемодиализ и перитонеальный диализ.

Задача №17

Повод к вызову: женщина 15 лет «отравилась таблетками». Место вызова: квартира, вызывает мать. На месте вызова: со слов матери девочка без хронических заболеваний. Сегодня произошла ссора между дочерью и родителями: отказ родителей пустить дочь на ночную дискотеку вызвал бурный протест со стороны ребенка, в результате чего она схватила коробку с лекарствами, заперлась в своей комнате и сообщила, что решила отравиться.

При осмотре: девушка примерно 15 лет, состояние удовлетворительное правильного телосложения, умеренного питания, в сознании, активна, эмоционально лабильна, возбуждена, капризна, манерна. Утверждает, что ей «все надоело» и с суицидальной целью приняла «горсть разных таблеток». При более детальном опросе в доверительной беседе призналась, что около получаса назад «съела 2 таблетки супрастина, чтобы наказать родителей». Теперь понимает, что приняла неправильное решение, сожалеет, извиняется. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розовые, влажные, температура тела 36,6° С. Дыхание свободное, везикулярное, хрипов нет, ЧД 17 в минуту. Ps=ЧСС=70 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. По другим органам и системам без видимой патологии.

1. Предположительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Ответ на задачу №17

1. Прием таблеток с суицидальной целью.
2. Наличие суицидальных высказываний с возможным пероральным приемом лекарств, является абсолютным показанием для промывания желудка независимо от дозы и от того, принимал ли больной вообще что-нибудь или нет. После промывания желудка девушка должна быть госпитализирована в психосоматическое отделение (либо вызов психиатрической бригады).

Задача №18

Повод к вызову: мужчина 53 лет «рвота, без сознания».

Место вызова: квартира, вызывает соседка. На месте вызова: в грязной прокуренной квартире определяется запах уксуса. Со слов соседки, мужчина злоупотребляет алкоголем, последнюю неделю находится в состоянии запоя. Сегодня в 9 часов пришел из магазина, зашел к соседке, попросил разбудить его в 18 часов «и ушел к себе». Через полчаса соседка слышала характерные звуки рвотных движений. В 18 часов она обнаружила своего соседа в собственной комнате «без сознания» со следами рвотных масс на губах.

При осмотре в 18 часов 20 минут: в комнате слышен резкий запах уксуса. Полуодетый мужчина примерно 55 лет лежит в грязной постели в естественной позе, правая рука свешивается с кровати. Состояние тяжелое, без сознания, на осмотр не реагирует. Кожные покровы грязные, прохладные на ощупь, на теле имеются ссадины и гематомы различной давности. Кожные покровы серые, сухие, вокруг рта видны следы рвотных масс с примесью крови. Дыхание поверхностное, редкое, ЧД=8-10 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук. При аускультации дыхание ослаблено, умеренное количество рассеянных сухих хрипов. $Ps=ЧСС=114$ в минуту, нитевидный. АД 50/10 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные, тахикардия. Живот плоский, при пальпации плотный, перистальтика вялая. Зрачки равномерно расширены, D=S, фотореакции вялые. Очаговых знаков нет. По мочевому катетеру выделено примерно 150 мл темной (коричневого цвета) мочи.

1. Предположительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Ответ на задачу №18

1. Отравление уксусной эссенцией. Экзотоксический шок.

Кома. ОДН. Резорбтивный синдром, а возможно и резорбтивно-некротический. Острая сосудистая недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Возможно уже и ОПН: темная моча подсказывает нам, что доза яда не превысила примерно 30 мл, часть его смогла всосаться (кстати, ALD=50 мл), степень тахикардии не соответствует тяжести состояния (начинается отек мозга).

2. Тактика: желудок на догоспитальном этапе не промывается, т.к. прошло более 6 часов от момента отравления. Высока вероятность перфорации полого органа (желудка).

Наркотическое обезболивание, инфузионная терапия, кортикостероиды, вазопрессорные амины, коррекция ОДН, симптоматическая терапия, госпитализация в профильный стационар (Центр по лечению острых отравлений).

Задача №19

Повод к вызову: мужчина 53 лет «неадекватное поведение». Вызывает мать в квартиру. На месте вызова: со слов матери известно, что сын длительно злоупотребляет алкоголем, данный эксцесс длится более двух недель. Последние три дня алкоголь не принимает. Сегодня стал неадекватен.

При осмотре: мужчина 53 лет, состояние средней степени тяжести, дезориентирован во времени и пространстве, ориентирован в собственной личности, психомоторное возбуждение, в руке держит ботинок. Кожные покровы грязные, с серым оттенком, покрыты крупным липким потом, теплые. Активен, постоянно в движении, напуган, утверждает, что в соседнем доме видит снайпера, готового его убить, поэтому мимо окна проходит пригнувшись. В углах комнаты «видит пауков», бьет их ботинком. На вопросы врача не реагирует. Ps около 120-125/минуту. После настойчивых уговоров позволяет произвести измерение АД: 160/90 мм рт. ст. Более подробный осмотр невозможен из-за выраженного психомоторного возбуждения.

1. Предположительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Ответ на задачу №19

1. Алкогольный делирий отмены.
2. Вызов психиатрической бригады. При невозможности проведения инфузионной терапии – легкая седация, затем постановка периферического катетера, инфузионная терапия электролитными

растворами; витамины группы В и С; ионы калия, магния; бетаадреноблокаторы; ингаляция кислородно-воздушной смеси или закисный наркоз; симптоматическая терапия. Никакого физического насилия над больным – смерть от ОССН!

Симптомы активной психической продукции: галлюциноз, бред – в ответ на длительную интоксикацию накопившимися продуктами деградации этанола (ацетальдегида и муравьиной кислоты). Психомоторное возбуждение – повышенный расход энергии и кислорода. Циркуляторная гипоксия.

Задача №20

Повод к вызову СМП: женщина 58 лет «неукротимая рвота и понос». Место вызова квартира, вызывает сама. Анамнез настоящего заболевания. Заболела остро сутки назад после употребления в пищу лесных грибов, приобретенных на рынке. Появились боли в животе без четкой локализации, диарея 10-12 раз в сутки и многократная рвота. «Промывала» желудок, принимала «сметку», пила крепкий чай – эффекта не было. Напротив, отмечает нарастание общей слабости, сердцебиение, головокружение, дважды обморок. В течение нескольких часов периодически обнаруживает перебои в работе сердца. При осмотре СМП: состояние тяжелое, в сознании, пассивна, лежит на кровати. Температура тела 37,8° С. Кожные покровы бледные, сухие, язык сухой, обложен темным налетом, субиктеричность склер. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Пульс 96 в минуту, ритмичный, слабого наполнения, АД 90/40 мм рт. ст. Живот мягкий, вздут, умеренно болезненный при глубокой пальпации, перитонеальных симптомов нет. Пальпируется ровная увеличенная и чувствительная печень. Отмечает уменьшение суточного количества мочи. Очаговых знаков нет.

1. Предварительный диагноз.

2. Определить объем лечебных мероприятий исходя из предполагаемой продолжительности транспортировки не менее 1,5 ч (отдаленность профильного лечебного учреждения и заторы на дороге).

Ответ на задачу №20

1. Отравление условно съедобными грибами (инкубационный период около 4 часов).

2. Инфузионная терапия: физраствор, хлосоль или квартасоль, а также раствор хлорида калия 4% или 10% на 5% растворе глюкозы (объем инфузии на 1,5 часа должен составить не менее 1,5-2 литров в зависимости от массы тела и под контролем гемодинамики).

В результате многократной рвоты и диареи возникли тяжелые нарушения водно-электролитного обмена. Учитывая объем и характер потерь жидкости, можно также предположить наличие гипокалий- (диарея) и гипохлоремии (рвота).

Задача №21

Врач вызван на дом к пациентке Н, 20 лет, которая предъявляет жалобы на боли в полости рта и по ходу пищевода с иррадиацией в спину, многократную рвоту. Со слов матери, около часа назад с суицидальной целью дочь выпила глоток уксусной эссенции.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, влажные. Температура 37,2 °С. В области губ и полости рта следы химического ожога, гиперемия и отечность слизистой, большое количество слизи. Небольшая инспираторная одышка. Дыхание сопровождается «бульканьем» в горле из-за скопившейся жидкости. Тоны сердца ясные, тахикардия, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 102 в минуту. АД — 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Мочеиспускание безболезненное, моча бурого цвета.

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2. Определите тактику врача на догоспитальном этапе согласно условию задачи.

3. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ на задачу №21

1. Острое пероральное отравление уксусной кислотой средней степени тяжести. Суицидальная попытка. Химический ожог ротоглотки, пищевода, желудка.
2. Диагноз поставлен на основании: жалоб больной на боль в полости рта и по ходу пищевода с иррадиацией в спину, многократную рвоту. Анамнестических данных, физикальных данных.

Задача №22

На ФАП доставлена пациентка Ж., 52 лет. Со слов сопровождающих, больная была эвакуирована с места пожара. Жалуется на сильную головную боль, головокружение, тошноту, была рвота. При транспортировке отмечалась кратковременная потеря сознания, были судороги. Объективно: состояние средней тяжести. Больная в сознании, на вопросы отвечает с задержкой. Кожные покровы чистые, розового цвета, следов ожога нет. Зрачки нормальных размеров, одинаковые, реакция на свет живая. Имеется нарушение координации движений, сухожильные рефлексы повышены. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Небольшая одышка инспираторного типа, ЧД 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 110 ударов в минуту. АД — 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику врача на догоспитальном этапе согласно условию задачи.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ на задачу №22

1. Острое отравление угарным газом средней степени тяжести.
 2. Диагноз поставлен на основании жалоб на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту.
- Анамнестических данных: со слов сопровождающих, больная была эвакуирована с места пожара. При транспортировке отмечалась кратковременная потеря сознания, были судороги.
- Физикальных данных.

Задача №23

Вызов на дом к пациенту Д., 47 лет. Жалобы на боль в животе, многократную рвоту, частый жидкий стул, выраженную слабость, головокружение. Вышеуказанные симптомы появились 8 часов назад. Накануне ел жареные грибы. Предварительной термической обработки их не проводил.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов. Температура 36,4 °С. Зрачки обычных размеров, реакция их на свет живая. Сухожильные рефлексы одинаковые с обеих сторон, патологических рефлексов нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Пульс слабого наполнения, ритмичный, 98 в минуту. АД — 70/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и околопупочной области, при пальпации определяется урчание. Печень не увеличена. Последние 3 часа не мочился. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику врача на догоспитальном этапе согласно условию задачи.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ на задачу №23

1. Отравление грибами средней степени тяжести. Экзо- токсический шок.
 2. Диагноз: Отравление грибами средней степени тяжести, поставлен на основании жалоб больного на боль в животе, многократную рвоту, частый жидкий стул, выраженную слабость, головокружение.
- Анамнестических данных: вышеуказанные симптомы появились 8 часов назад, связь заболевания с употреблением в пищу жареных грибов без достаточной термической обработки.
- Физикальных данных.

Задача №24

Ваша тактика при отравлении метиловым спиртом.

Ответ на задачу №24

Определить количество и давность приема жидкости (по возможности). Определить тяжесть состояния и необходимость оказания реанимационной помощи. Промыть желудок и дать антидот – этиловый спирт 50 мл.

Задача №25

Через 3 часа после употребления в пищу вареных грибов у всех членов семьи появились боли в животе, слюнотечение, головная боль, рвота, жидкий стул. Чем произошло отравление? Какой порядок ЭМП? Необходимо ли стационарное лечение, если гемодинамика у всех пострадавших стабильна, в пределах возрастных норм?

Ответ на задачу №25

Отравление ядовитыми грибами.

Дать внутрь активированный уголь на фоне обильного питья с вызыванием повторной рвоты. Вызвать специализированную бригаду СМП с последующей госпитализацией.

Задача №26

Из гаража извлечен человек без признаков жизни. Пульс и дыхание отсутствуют, тоны сердца не выслушиваются, зрачок максимально расширен, на свет его реакции нет. Расскажите последовательность оказания неотложной помощи.

Ответ на задачу №26

Острое ингаляционное отравление выхлопными газами двигателя внутреннего сгорания. Агональный период умирания организма. Вынести пострадавшего из гаража на открытое пространство. Начать комплекс «АВС». Обеспечить вызов на место происшествия специализированной бригады СМП.

Задача №27

У пострадавшего, ранее лечившегося от туберкулеза периодически возникают клонико-тонические судороги. Ваше предположение чем произошло отравление.

Ответ на задачу №27

Возможно имеет место отравление противотуберкулезными препаратами – изониазид, тубазид. Необходимо обеспечить проходимость верхних дыхательных путей; предупредить возможность прикуса языка; вызвать на место происшествия специализированную бригаду СМП.

Задача №28

Ваша тактика при энтеральном отравлении уксусной кислотой.

Ответ на задачу №28

Осмотр пострадавшей(го), определение тяжести состояния и тактике терапии. Промывание желудка прохладной водой до чистых промывных вод. Внутривенное введение гликозированных растворов и соды, профилактика кровотечения, госпитализация.

Задача №29

При работе в шахте рабочему стало плохо, появились следующие клинические признаки: слабость, головокружение, раздражение слизистых. Какое отравление вы предполагаете и каковы ваши действия по оказанию помощи?

Ответ на задачу №29

По-видимому, имеет место отравление метаном. При оказании помощи надо учитывать уровень нарушения сознания. Оценка тяжести, витальные функции. При необходимости приступить к реанимационным мероприятиям.

Задача №30

После употребления настойки больной почувствовал головокружение, вслед за которым последовала потеря сознания. Бледен, покрыт холодным потом, пульс 30 в минуту слабого наполнения. Ваш предположительный диагноз? Какова причина возникновения данного состояния? Порядок ЭМП.

Ответ на задачу №30

1.Сосудистый коллапс и брадикардия возможно на фоне отравления чемерицей или аконитом.

2. Коллапс и брадикардия является ведущими клиническими проявлениями данной патологии.
3. Коррекция гемодинамики (атропин, инфузионная терапия) с последующим промыванием желудка.
4. Контроль состояния в динамике.
5. Экстренная госпитализация.

**Задания для оценки практических навыков к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности
«Скорая медицинская помощь»
со сроком освоения 36 академических часов по теме «Экстренная помощь при острых
отравлениях»**

1. Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких.
2. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания.
3. Алгоритм базового жизнеподдержания у взрослых.
4. Алгоритм базового жизнеподдержания у детей.
5. Алгоритм выполнения устойчивого бокового положения.
6. Методика определения наличия дыхания у пациента.
7. Методика обеспечения проходимости дыхательных путей.
8. Методика и критерии эффективности непрямого массажа сердца.
9. Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора.
10. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у взрослых при отравлениях.
11. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у детей при отравлениях.
12. Алгоритм действий в случае определения ритма, подлежащего дефибрилляции (фибрилляция, желудочковая тахикардия без пульса).
13. Алгоритм действий в случае определения ритма, не подлежащего дефибрилляции (асистолия, беспульсовая электрическая активность).
14. Методика зондового промывания желудка у взрослых.
15. Методика зондового промывания желудка у детей.
16. Методика проведения форсированного диуреза.
17. Техника и критерии эффективности непрямого массажа сердца.
18. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент без сознания и дышит.
19. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент без сознания и не дышит.
20. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент в сознании.
21. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении бледной поганкой.
22. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении мухомором.
23. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении кукольным.
24. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении опиатами.
25. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении кокаином.
26. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении сердечными гликозидами.
27. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении метиловым спиртом.
28. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении антагонистами кальция.
29. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении суррогатами алкоголя.
30. Алгоритм проведения интенсивной терапии при укусе змеи.

**Вопросы для устного собеседования к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности**

«Скорая медицинская помощь»
со сроком освоения 36 академических часов по теме «Экстренная помощь при острых отравлениях»

1. Токсикология как наука. Предмет и задачи.
2. Классификация ядов по общим принципам (химическая, практическая, гигиеническая, токсикологическая, по «избирательной токсичности»).
3. Классификация ядов по специальным принципам (патофизиологическая, патохимическая, биологическая).
4. Этиопатогенетическая классификация отравлений.
5. Классификация отравлений по клиническому принципу.
6. Дайте общую характеристику методам диагностики острых отравлений.
7. Опишите синдромы токсического поражения нервной системы.
8. Опишите синдромы токсического поражения сердечно-сосудистой системы.
9. Опишите синдромы токсического поражения дыхательной системы.
10. Опишите синдромы токсического поражения печени и почек.
11. Опишите синдромы токсического поражения пищеварительного тракта.
12. Дайте общую характеристику современным методам лечения острых отравлений.
13. Классификация методов активной детоксикации организма.
14. Охарактеризуйте методы усиления естественных процессов детоксикации.
15. Охарактеризуйте методы антидотной (фармакологической) детоксикации.
16. Охарактеризуйте методы искусственной детоксикации.
17. Перечислите и охарактеризуйте методы очищения желудочно-кишечного тракта.
18. Метод форсированного диуреза. Лекарственные препараты. Осложнения. Противопоказания.
19. Перечислите и охарактеризуйте основные лекарственные препараты для специфического (антидотного) лечения острых отравлений токсичными веществами.
20. Дайте характеристику особенностям поражения центральной и вегетативной нервной системы у детей. Опишите анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей.
21. Дайте характеристику особенностям поражения сердечно-сосудистой системы у детей. Опишите анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
22. Дайте характеристику особенностям поражения дыхательной системы у детей. Опишите анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей.
23. Дайте характеристику особенностям поражения печени и мочевыделительной системы у детей. Опишите анатомо-физиологические особенности печени и мочевыделительной системы у детей.
24. Опишите анатомо-физиологические особенности системы крови у детей. Гемолитический синдром.
25. Охарактеризуйте особенности токсического поражения желудочно-кишечного тракта у детей.
26. Охарактеризуйте особенности диагностики острых отравлений у детей.
27. Особенности очищения желудочно-кишечного тракта у детей. Техника промывания желудка у детей.
28. Методы разведения крови, форсированного диуреза и энтеросорбции у детей.
29. Особенности антидотной терапии у детей. Перечислите и охарактеризуйте основные лекарственные препараты для специфического лечения острых отравлений у детей.
30. Охарактеризуйте особенности реанимации и интенсивной терапии в пожилом и старческом возрасте.
31. Охарактеризуйте особенности реанимации и интенсивной терапии при отравлениях в детском возрасте.
32. Токсическое действие алкоголя. Этиология. Патогенез. Классификация по степеням тяжести.

33. Токсическое действие алкоголя. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
34. Острое отравление метиловым спиртом. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
35. Острое отравление психостимулирующими средствами (амфетаминами). Этиология. Патогенез. Классификация по степеням тяжести.
36. Острые отравления психостимулирующими средствами (амфетаминами). Клиника. Диагностика. Принципы неотложной терапии.
37. Острое отравление кокаином. Клиника. Диагностика. Принципы неотложной терапии.
38. Острое отравление сердечными гликозидами. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
39. Острое отравление β – блокаторами. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
40. Острое отравление блокаторами кальциевых каналов. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
41. Острое отравление клофелином. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
42. Острое отравление алкалоидами кукольника. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
43. Острое отравление бледной поганкой. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
44. Острое отравление мухомором. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
45. Острое отравление сморчками и строчками. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
46. Острое отравление аконитом. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
47. Острое отравление болиголовом. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
48. Острое отравление цикутой. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
49. Укус кобры. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
50. Укус гадюки. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. N 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»,
3. Приказа Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,
4. Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»,

5. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»,
6. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. N 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20.06.2013 г. №388н»,
7. Рекомендаций по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2021 г).
8. Клинические рекомендации – Острая интоксикация психоактивными веществами – 2020-2021-2022 (31.03.2022) – Утверждены Минздравом РФ.
9. Клинические рекомендации – Острые отравления опиоидными наркотическими веществами – 2022-2023-2024 (24.08.2022) – Утверждены Минздравом РФ.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Основы токсикологии: учеб. пособие / П. П. Кукин [и др.]. – М. : ИНФРА-М, 2016. – 280 с.
2. Медицинская токсикология : нац. рук-во / под ред. Е.А. Лужникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928с.+1компакт-диск. Шифр 615.9 М 422 2 экз.
3. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
4. Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : пособие для подготовки кадров высшей квалификации / С. А. Сумин, К. В. Шаповалов. - Москва : МИА, 2019. - 624 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Острые отравления лекарственными средствами и наркотическими веществами : рук-во для врачей. Ч.1 : Общие вопросы токсикологии лекарств и наркотиков / под ред. Ю.Ю. Бонитенко [и др.]. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2010. – 440с.Шифр 615.9 О 792 2 экз.
2. Занько, Н.Г. Физиология человека: учеб. пособие / Н. Г. Занько, Н. А. Чумаков. – М. : Академия, 2015. – 175 с..
3. Практикум по токсикологии и медицинской защите : учеб. пособие / под ред. А.Н. Гребенюка. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2013. - 296 с. Шифр 615.9 П 691 1 экз.
4. Экстремальная токсикология : учебник для вузов / под ред. Г.А. Софронова, М.В. Александрова. - Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2012. – 256с.Шифр 615.9 Э 418 2 экз.
5. Швухов Ю. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, К.-А. Грайм. - Москва :МЕДпресс-информ, 2010. – 304с.Шифр 617-089 Ш 357 2 экз.
6. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.
5. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
6. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие : в 2 т. Т.2 / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов. - М. : МИА, 2010. - 872с.
7. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учебное пособие для студ. по приобретению практических навыков на манекенах, тренажерах и муляжах / Н. М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.
8. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
9. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радущкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
10. Наркология. Национальное руководство под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. М. «ГЭОТАР-Медиа». – 2008. – С. 254-279.

11. Hill S.L., Thomas S.H.L. Clinical toxicology of newer recreational drugs /Clinical Toxicology. 2011, 49, 705–719].
12. База данных компьютерной информационно-поисковой токсикологической системы «POISON»- версия 3.1;
13. Amphetamines (Group PIM G009): База данных «IPCS INCHEM Databank» Международной программы химической безопасности ЮНЕП/МОТ/ВОЗ;
14. Eiden C., Mathieu O., Cathala P., Debruyne D., Baccino E., Petit P., Peyriere H. Toxicity and death following recreational use of 2-pyrrolidinoValerophenone *Clinical Toxicology*. 2013, 51, 899–903.

МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА

1. <http://www.rlsnet.ru> Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента
2. <http://www.vidal.ru> Справочник лекарственных средств
3. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>
9. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
10. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительс тву
МСП 1	Общие вопросы клинической токсикологии	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 2	Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 3	Некоторые нозологические формы	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК

	острых отравлений				
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	

Перечень помещений, закрепленных за кафедрой анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
г. Воронеж Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК учебная комната № 1
г. Воронеж ул. Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК конференцзал
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 3
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 4
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 6

Материально-техническое оснащение кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
1	Анестезиологии и-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО	Компьютер	OLDI Office pro170	1	2010
2		Компьютер	OLDI Office №110	1	2009
3		Компьютер	вкомпл. ПО Win8, Intel Pentium	1	2013
4		Компьютер	ATX AE31SVGADuron	1	2002
5		Компьютер	P4-3.2/1024/Монитор LCD	2	2007
6		Ноутбук	AserExt. 5630	1	2009
7		Ноутбук	AserExt. 5220	1	2008
8		Принтер	Samsung ML-1210	1	2003
9		Принтер	CanonLBP 3010	1	2010
10		МФУ лазерный	SamsungSCX 4220	2	2009
11		МФУ лазерный	Canon A4	2	2007
12		Сканер	HP 3800	1	2007
13		Сканер	Epson	1	2003
14		Проектор	XD 420U	1	2008
15		Проектор	INFOCUS IN116a	1	2014
16		Стол ученический	---	3	2009
17		Стол ученический	---	14	2001
18		Стул аудиторный	---	25	2012
19		Стул ученический	---	13	2009
20		Стул ученический	---	13	2007

Перечень используемого для реализации программы медицинского оборудования и техники на базе Федерального мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

№ п/п	№ Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1	Симулятор-тренажер СЛР с функцией вентиляции
2	Голова взрослого на подставке для отработки навыков интубации (АМТ (IE)) (верхняя часть торса и голова тренажера Airway Management Trainer имитирует осложнения, случающиеся при интубации, вентиляции и освобождении дыхательных путей)
3	Комплексный тренажер для обучения пункции и дренированию грудной клетки, СЛР и интубации трахеи
4	Тренажер манипуляции на дыхательных путях ребенка
5	Ларингеальная маска одноразовая в стерильной упаковке 2-го поколения с каналом для дренирования желудка
6	Пищеводно-трахеальная комбитрубка в стерильной упаковке
7	Ротоглоточные воздуховоды
8	Набор для ларингоскопии Макинтош (рукоятка к ларингоскопу большая УльтраСейф Стандарт и 4 клинка Макинтош)
9	Набор для ларингоскопии Миллер (рукоятка к ларингоскопу большая УльтраСейф Стандарт и 4 клинка Миллер)
10	Устройство реанимационное для ручной вентиляции легких ShineBall Ent-1022 Silicon взрослый (Мешок Амбу)
11	Устройство реанимационное для ручной вентиляции легких ShineBall Ent-1022 Silicon детский (Мешок Амбу)
12	Имитатор для обучения установки центрального венозного катетера
13	Взрослый манекен для обучения мероприятиям ACLS с интерактивным имитатором аритмии
14	Имитатор пациента MegaCode Kelly - Проф. медиц. манекен-тренажер, имитир. человека, для отработки приемов сердечно-легочной реанимации
15	Имитатор пациента MegaCode Kelly Манекен, имитирующий полное тело человека (мужчины), предназначенный для обучения навыкам расширенной СЛР при работе в команде (компл.)
16	Имитатор пациента SimManEssential - Многофункциональный, реалистичный манекен для отработки реанимационных навыков
17	Дефибриллятор ZOLL модель Series в комплекте с принадлежностями
18	Дефибриллятор ДКИ-Н-10 АКЦИОН
19	Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10

Информационные и учебно-методические условия

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе

288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной скорой медицинской помощи. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи.

Общие требования к организации образовательного процесса

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к Системе дистанционного образования для слушателей ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – СДО) на платформе Moodle (doc.vrnngmu.ru). СДО позволяет проводить лекционные и семинарские занятия с применением ДОТ синхронно в формате видеоконференции. В СДО размещены контрольно-измерительные материалы, учебно-методические и нормативные материалы.

После внесения данных в СДО слушатель получает идентификатор – логин и пароль, что позволяет ему входить в систему под собственными идентификационными данными.

СДО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации.