

**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
«_____» _____ 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**по теме: «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-
медицинского эксперта»
(срок обучения – 72 академических часа, 72 зачетных единицы)**

ВОРОНЕЖ 2019

Программа составлена в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства образования и науки РФ от 9 января 2014г. №2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 144н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – судебно-медицинский эксперт», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н г. Москва. «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи », с опорой на примерную дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь».

Программа обсуждена на заседании кафедры « ____ » _____ 2019 г., протокол № ____.

Заведующий кафедрой _____ Ю.В. Струк

Разработчики программы:

Профессор кафедры анестезиологии-
реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО _____ Ю.В. Струк

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: заведующий кафедрой госпитальной хирургии

Ф.И.О: Боронина Ирина Владимировна
ученая степень: кандидат медицинских наук
ученое звание:
должность: заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

Программа одобрена на заседании ЦМК по дополнительному профессиональному образованию

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 со сроком освоения 72 академических часов по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта»

№ 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 врачей по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» очная форма обучения
7	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» очная с применением ДОТ форма обучения
8	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» очная, очная с применением ДОТ форма обучения
9	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
9.1	МСП 1 «Реанимация и интенсивная терапия»
9.2	МСП 2 «Неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания»
9.3	МСМ 3 «Неотложная помощь при заболеваниях органов кровообращения»
9.4	МСП 4 «Неотложная помощь при заболеваниях нервной системы»»
10	Оценочные материалы для итоговой аттестации
11	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность: Ишемическая болезнь сердца и инсульт уносят больше всего человеческих жизней – в 2015 г. в общей сложности 15 миллионов. Последние 15 лет эти заболевания остаются ведущими причинами смерти в мире. Инфекции нижних дыхательных путей остаются самой смертоносной инфекционной болезнью, от которой в 2015 г. в мире умерли 3,2 млн. человек. Программа повышения квалификации направлена на углубление знаний врачей о наиболее распространенных экстренных состояниях с целью ранней диагностики и адекватной помощи пациентам.

Цель – углубление теоретической подготовки и дальнейшее совершенствование практической подготовки врачей по диагностике, дифференциальной диагностике, интенсивной терапии и реанимации при различных критических состояниях, включая остановку дыхания и/или кровообращения.

Задачи обучения:

- совершенствовать на современном уровне знания об этиологии и патогенезе критических состояний, патофизиологической сущности процессов, происходящих при умирании и восстановлении жизненных функций организма;
- совершенствовать знания и умения по расширенному комплексу сердечно-легочной и церебральной реанимации при остановке дыхания и кровообращения различной этиологии;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций, современного мониторинга при реанимации;
- совершенствовать знания и умения по проведению реанимации и интенсивной терапии пациентов с острой дыхательной недостаточностью, острой кардиоваскулярной, нейрохирургической патологией, при острой кровопотере и гиповолемии;
- совершенствовать знания и умения по современным методам анестезиологического обеспечения при купировании болевых синдромов.

Категории обучающихся – врачи – судебно-медицинские эксперты.

Объем программы: 72 аудиторных часа трудоемкости, в том числе 72 зачетных единицы.

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 72 академических часа по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» включает в себя учебный план, рабочие программы модулей, обеспечивающие реализацию модульной технологии обучения.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта». В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы – на элементы. Таким образом, содержание программы представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, симуляционный курс), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 72 академических часа по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО располагает 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам программы; 2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса на базе КУЗ ВО ВОКЦМК;
- кабинеты, оснащенные манекенами и симуляторами для отработки практических навыков и решения ситуационных задач на базе Учебной Виртуальной Клиники (УВК).
- электронный курс «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» на платформе moodle (<http://doc.vrnngmu.ru/>).

В процессе обучения врачей обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка предусматривает обязательное изучение модулей в рамках дистанционного обучения, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме проведения экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 72 академических часа по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта». В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы, Интернет-ресурсы.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1 Характеристика трудовых функций (видов деятельности) в соответствии с профессиональным стандартом «Врач – судебно-медицинский эксперт» (уровень квалификации 8).

Имеющаяся квалификация: врач – судебно-медицинский эксперт				
Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция (вид деятельности)		
код	наименование	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Производство судебно-медицинской экспертизы	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	А/05.8	8

4.2 Соответствие компетенций специалиста подлежащих совершенствованию и формированию, в результате освоения ДПП, трудовой функции и трудовым действиям, определенных профессиональным стандартом «Врач – судебно-медицинский эксперт» (уровень квалификации 8).

Трудовая функция (вид деятельности)		
Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме		
Трудовые действия / Компетенции	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания).	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

4.2.1 Характеристика профессиональных компетенций врача специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме

«Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» (72 ч).

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

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной

и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками. (УК-2)

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

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-1);
- способность и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

4.2.2 Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме

«Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» (72 ч).

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии у пациентов в критическом состоянии, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-3).

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

	Индекс Компет нции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК - 1	способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и	конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения	-использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	способностью использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» для использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну

		нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну			
2.	УК-2	сть и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками	онституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения	-использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну -	одикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» одикой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
3.	ПК-1	способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять	-методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей) методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) -клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	-распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	- методикой распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

		основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний			
4	ПК-2	знать и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии	-правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	-выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) -применять лекарственные препараты и медицинские изделия в оказании медицинской помощи в экстренной форме	-методикой выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации -методикой оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) -методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в оказании медицинской помощи в экстренной форме
5	ПК-3	знать и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии у пациентов в критическом состоянии,	-правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	-выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих	-методикой выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации -методикой оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих

		своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия		угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) -применять лекарственные препараты и медицинские изделия в оказании медицинской помощи в экстренной форме	угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) -методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в оказании медицинской помощи в экстренной форме
--	--	---	--	--	--

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» со сроком освоения 72 академических часа проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – специалиста 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 врачей по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» со сроком освоения 72 академических часа. 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 врачей по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» со сроком освоения 72 академических часа и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» со сроком освоения 72 академических часа очная форма обучения

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врача-специалиста.

Категория обучающихся: врачи – судебно-медицинские эксперты.

Трудоемкость обучения: 72 академических часа (2 неделя или 0,8 месяца).

Форма обучения: очная (с отрывом от работы)

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/ зач. единиц)	В том числе			
			лек- ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
МСП 1	Неотложная помощь при патологии сердечно-сосудистой системы	20	8	12	0	Промежуточный контроль (тестирование)
1.1.	Острый коронарный синдром.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)

1.2.	Острые нарушения ритма. Тахикардии.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.3.	Острые нарушения ритма. Брадикардии.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.4	Кардиогенный шок.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.5	Отек легких.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.6	Гипертонический криз.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.7	Тромбоэмболия легочной артерии.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
МСП 2	Неотложная помощь при патологии дыхательной системы	12	2	8	2	Промежуточный контроль (тестирование)
2.1.	Острая дыхательная недостаточность	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
2.2.	Бронхиальная астма.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
2.3.	Астматический статус. Неотложная помощь.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
2.4	Инородные тела верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)
МСП 3	Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы	10	4	6	0	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	ОНМК. Дифф. диагноз различных форм ОНМК.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Судорожные состояния. Неотложная помощь.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.3	Коматозные состояния.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
3.4	Черепно-мозговая травма.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
МСП 4	Реанимация и интенсивная терапия	24	4	10	10	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)
4.1	Терминальные состояния.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
4.2	Базовый алгоритм жизнеподдержания.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)

4.3	Протекция верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)
4.4	Дефибрилляция.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)
4.5	Наружные кровотечения. Способы временной остановки наружных кровотечений.	6		2	4	Текущий контроль (собеседование)
4.6	Анафилактический шок	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
	Итоговая аттестация	6		6		Экзамен
	Всего	72	18	42	12	

7. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта» со сроком освоения 72 академических часа очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врача-специалиста.

Категория обучающихся: врачи – судебно-медицинские эксперты.

Трудоемкость обучения: 72 академических часа (2 неделя или 0,8 месяца).

Форма обучения: очно-заочная (с частичным отрывом от работы)

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
МСП 1	Неотложная помощь при патологии сердечно-сосудистой системы	20	4	4	0	Промежуточный контроль (собеседование)	9	3	Промежуточный контроль (тестирование)
1.1.	Острый коронарный синдром.	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
1.2.	Острые нарушения ритма. Тахиаритмии.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			

1.3.	Острые нарушения ритма. Брадиаритмии.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
1.4	Кардиогенный шок.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
1.5	Отек легких.	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
1.6	Гипертонический криз.	4					3	1	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
1.7	Тромбоэмболия легочной артерии.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
МСП 2	Неотложная помощь при патологии дыхательной системы.	12	0	2	2	Промежуточный контроль (собеседование)	6	2	Промежуточный контроль (тестирование)
2.1	Острая дыхательная недостаточность	4					3	1	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
2.2	Бронхиальная астма.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
2.3	Астматический статус. Неотложная помощь.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
2.4	Инородные тела верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
МСП	Неотложная помощь	10	0	0	0		7,5	2,5	Промежуточный

3	при патологии центральной нервной системы								контроль (тестирование)
3.1.	ОНМК. Дифф. диагноз различных форм ОНМК.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
3.2.	Судорожные состояния. Неотложная помощь.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
3.3	Коматозные состояния.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
3.4	Черепно-мозговая травма.	4					3	1	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
МСП 4	Реанимация и интенсивная терапия	24	0	8	10	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)	4,5	1,5	Промежуточный контроль (тестирование)
4.1	Терминальные состояния.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
4.2	Базовый алгоритм жизнеподдержания.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
4.3	Протекция верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
4.4	Дефибрилляция.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			

4.5	Наружные кровотечения. Способы временной остановки наружных кровотечений.	6		2	4	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
4.6	Анафилактический шок	4					3	1	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
	Итоговая аттестация	6		6		Экзамен			
	Всего	72	4	20	12		27	9	

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме «Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта»

Учебные модули	0,8 месяца			
	1 - 7		8 - 14	
	1 неделя		2 неделя	
	Очно	Дист.	Очно	Дист.
МСП 1 «Неотложная помощь при патологии сердечно-сосудистой системы»	14 / 8	- / 6	6 / -	- / 6
МСП 2 «Неотложная помощь при патологии дыхательной системы»	4 / 4	- / -	8 / -	- / 8
МСП 3 «Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы»	- / -	- / -	10 / -	- / 10
МСП 4 «Реанимация и интенсивная терапия»	18 / 18	- / -	6 / -	- / 6
Итоговая аттестация	6			

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Неотложная помощь при патологии сердечно-сосудистой системы»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных методов исследования и лечения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (необходимое оснащение и методики проведения), проведения реанимации и

интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) при неотложной кардиоваскулярной патологии, проведение искусственной вентиляции легких.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача - специалиста, необходимых для оценки состояния, диагностики, дифференциальной диагностики, выбора и проведения интенсивной терапии при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Задачи:

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии, диагностике и интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии, диагностике и интенсивной терапии острых коронарных синдромов.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии, диагностике и интенсивной терапии жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма и проводимости.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной физиологии сердечно-сосудистой системы.

Специальные знания:

- методы объективной оценки, особенности различных клинических форм шока;
- морфологию коронароатеротромбоза, диагностические критерии острого инфаркта миокарда;
- механизмы и классификацию острых нарушений сердечного ритма;
- клиническую фармакологию и использование антиаритмических препаратов, антиагрегантов, фибринолитиков и их рациональные комбинации;
- клиническую фармакологию и комбинации вазопрессоров и кардиотоников.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- осуществлять дифференцированную интенсивную терапию при различных формах шока;
- проводить дифференцированную терапию при острых коронарных синдромах;
- проводить интенсивную терапию при инфаркте миокарда и его осложнениях;
- проводить интенсивную терапию острых нарушений сердечного ритма и проводимости, фармакологическую кардиоверсию;
- проводить интенсивную терапию при тромбоэмболии в системе легочных артерий.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- мониторинга основных физиологических параметров у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- расширенного комплекса реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у пациентов с кардиоваскулярной патологией;
- дефибрилляции и фармакологической кардиоверсии.

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками. (УК-2)

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

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-1);
- способность и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

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

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии у пациентов в критическом состоянии, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-3).

Перечень знаний, умений врача – судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 20 академических часа или 20 зачетных единиц

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 1 (очная форма)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
1.1.	Острый коронарный синдром.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.2.	Острые нарушения ритма. Тахикардии.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.3.	Острые нарушения ритма. Брадикардии.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.4	Кардиогенный шок.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.5	Отек легких.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.6	Гипертонический криз.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.7	Тромбоэмболия легочной артерии.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	20	8	12	0	Промежуточный контроль (тестирование)

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
1.1.	Острый коронарный синдром.	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
1.2.	Острые нарушения ритма. Тахикардии.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
1.3.	Острые нарушения ритма. Брадикардии.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			

1.4	Кардиогенный шок.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
1.5	Отек легких.	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
1.6	Гипертонический криз.	4					3	1	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
1.7	Тромбоэмболия легочной артерии.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
	Итого:	20	4	4	0	Промежуточный контроль (собеседование)	9	3	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 1 «Неотложная помощь при патологии сердечно-сосудистой системы»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Острый коронарный синдром.
1.1.1	Клиническая картина и ЭКГ диагностика ОИМ.
1.1.2	Принципы интенсивной терапии. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе.
1.1.3	Тромболитическая терапия.
1.2	Острые нарушения ритма. Тахикардии.
1.2.1	Классификация тахикардий.
1.2.2	Клиническая картина и ЭКГ диагностика тахикардий.
1.2.3	Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе.
1.3	Острые нарушения ритма. Брадикардии.
1.3.1	Классификация брадикардий.
1.3.2	Клиническая картина и ЭКГ диагностика брадикардий.
1.3.3	Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе.
1.4	Кардиогенный шок.
1.4.1	Этиология и клиническая картина кардиогенного шока.
1.4.2	Интенсивная терапия. Кардиотоники и вазопрессоры.

1.5	Отек легких.
1.5.1	Основные причины и клиническая картина отека легких.
1.5.2	Особенности интенсивной терапии в зависимости от причины развития отека легких.
1.6	Гипертонический криз.
1.6.1	Клиническая картина и дифференциальная диагностика.
1.6.2	Принципы интенсивной терапии.
1.7	Тромбоэмболия легочной артерии.
1.7.1	Этиология и патогенез ТЭЛА.
1.7.2	Клиническая картина и дифференциальная диагностика.
1.7.3	Принципы интенсивной терапии на догоспитальном этапе.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

ПК-2

1. Рекомендуемые препараты для купирования ангинозной боли при остром коронарном синдроме:
 - а НПВС
 - б комбинация НПВС с димедролом
 - в морфин
 - г анальгин
 - д закись азота

ПК-2

2. Назовите показания к проведению тромболитической терапии при инфаркте миокарда:
 - а молодой возраст больного
 - б время от начала заболевания не более 24 часов
 - в время от начала заболевания не более 12 часов
 - г угроза острой левожелудочковой недостаточности
 - д подъем сегмента ST в двух и более отведениях

ПК-1

3. К признакам реперфузии относятся:
 - а отсутствие тромба при коронарографии через 24-48 часов
 - б появление реперфузионных аритмий
 - в нормализация патологических сдвигов сегмента ST
 - г резкое повышение активности КФК после тромболиза
 - д все правильно

ПК-2

4. Какой метод реперфузии эффективнее в первые 2-3 часа от начала симптомов?
 - а тромболитическая терапия
 - б чрескожное вмешательство
 - в антиагрегантная терапия
 - г антикоагулянтная терапия

ПК-2

5. Бригада СМП должна проводить ТЛТ на догоспитальном этапе при наличии:
 - а мониторингового контроля за ритмом сердца

- б возможности проведения электрической кардиоверсии
- в подъем сегмента ST выше изолинии в 2-х смежных отведениях более 2 мВ в грудных или более 1 мВ в стандартных отведениях
- г время от начала ангинозного приступа менее 12 ч.
- д все перечисленное

ПК-1

6. К абсолютным противопоказаниям при проведении тромболитической терапии относятся все кроме:

- а геморрагический инсульт или инсульт неизвестного характера в анамнезе
- б новообразования или поражения ЦНС
- в менструальные кровотечения
- г крупная травма
- д геморрагические диатезы

ПК-2

7. К относительным противопоказаниям при проведении тромболитической терапии относятся все кроме:

- а травматичная или длительная (>10 мин) реанимация
- б инфекционный эндокардит
- в подозрение на расслоение аорты
- г отслойка сетчатки или недавнее лечение сетчатки лазером
- д рефрактерная артериальная гипертензия (систолическое АД >180 мм рт.ст, диастолическое АД > 110 мм рт.ст.) тяжелая, плохо контролируемая АГ в анамнезе
- е обострение язвенной болезни, цирроз печени
- ж пункция сосудов, не поддающихся прижатию

ПК-1

8. Какие из нижеперечисленных изменений на ЭКГ не являются показанием для тромболитической терапии?

- а подъем сегмента ST
- б депрессия сегмента ST
- в достоверно впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса

ПК-2

9. Каковы цели реперфузионной терапии?

- а предотвратить смерть
- б купировать острую сердечную недостаточность
- в купировать нарушения сердечного ритма
- г уменьшить объем поражения миокарда
- д правильно а и г

ПК-2

10. Какой из нижеперечисленных тромболитических препаратов вводится болюсно?

- а альтеплаза
- б стрептокиназа
- в тенектеплаза
- г пууролаза

ПК-2

11. Какой из числа перечисленных препаратов оказывает на сердечно-сосудистую систему специфическое воздействие, выражающееся в положительном инотропном действии на миокард и в отсутствии влияния на тонус периферических сосудов, что делает его приемлимым для оказания реаниматологической помощи больным, находящимся в состоянии кардиогенного шока.

- а. адреналин

- б. норадреналин
- в. мезатон
- г. допамин

ПК-1

12. Какое звено в механизме действия нитроглицерина при стенокардии является ведущим?
- а. анальгетический эффект
 - б. снижение интенсивности выброса катехоламинов
 - в. снижение интенсивности работы миокарда
 - г. коронарорасширяющий эффект

ПК-2

13. Какое специфическое воздействие на артерии и вены оказывают барбитураты?
- а. вызывают спазм артерий
 - б. вызывают дилатацию артерий
 - в. вызывают спазм вен
 - г. вызывают дилатацию вен

ПК-1

14. Первыми признаками шока являются
- а. снижение центрального венозного давления
 - б. снижение систолического артериального давления
 - в. тахикардия
 - г. снижение пульсового давления

ПК-1

15. Ведущий фактор патогенеза анафилактического шока:
- а. снижение сердечного индекса
 - б. снижение общего периферического сопротивления
 - в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-2

16. Препарат выбора для лечения анафилактического шока
- а. адреналин
 - б. тавегил
 - в. изадрин
 - г. димедрол
 - д. анальгин.

ПК-1

17. Ведущий фактор патогенеза гиповолемического шока
- а. снижение сердечного индекса
 - б. снижение общего периферического сопротивления
 - в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-2

18. Оптимальная терапевтическая тактика при гиповолемическом шоке
- а. инфузионная терапия
 - б. вазопрессорная терапия
 - в. анальгетическая терапия

ПК-1

19. Ведущий фактор патогенеза кардиогенного шока
- а. снижение сердечного индекса
 - б. снижение общего периферического сопротивления
 - в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-2

20. Выберите наиболее эффективную схему лечения кардиогенного шока
- а. дофамин и нитроглицерин (в-в капельно), анальгетики, оксигенотерапия.
 - б. полиглюкин, мезатон (в-в капельно), сердечные гликозиды, анальгетики.
 - в. норадреналин и лазикс (в-в капельно), анальгетики, плазмозаменители.

Правильные ответы:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / АСМОК; под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
2. Скорая медицинская помощь : Справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с.
3. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.

Дополнительная литература:

1. Шулутко Б.И. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней / Б.И. Шулутко, С. В. Макаренко. – Санкт-Петербург: Медкнига ЭЛБИ-СПб., 2009. – 699 с.
2. Хили П.М. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Алгоритмический подход / П.М. Хили, Э.Дж. Джекобсон. – Москва: Издательство БИНОМ, 2014. – 280 с.
3. Струтынский А.В. Электрокардиограмма. Анализ и интерпретация / А.В. Струтынский. – 14-е изд. – Москва: МЕДпресс, 2013. – 320 с.
4. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – Москва: ГЭОТАР -Медиа, 2012. – 848 с.
5. Волков В.С. Фармакотерапия и стандарты лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы: руководство для врачей / В.С. Волков, Г.А. Базанов. – Москва: МИА, 2010. – 360 с.

9.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.

«Неотложная помощь при патологии дыхательной системы»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных методов исследования и лечения при заболеваниях дыхательной системы, проведения реанимации и интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) при неотложной респираторной патологии, проведение искусственной вентиляции легких.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование

практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача специалиста, необходимых для оценки состояния, диагностики, диф. диагностики, выбора и проведения интенсивной терапии при заболеваниях дыхательной системы.

Задачи:

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии, диагностике и интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению искусственной вентиляции легких.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии, диагностике и интенсивной терапии жизнеугрожающих нарушениях дыхания

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной физиологии дыхательной системы;

Специальные знания:

- методы объективной оценки, особенности различных форм острой дыхательной недостаточности;
- диагностические критерии острого обтурационного синдрома;
- механизмы и классификацию острых нарушений дыхательного ритма;
- клиническую фармакологию и использование препаратов при О.Д.Н.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- осуществлять дифференцированную интенсивную терапию при различных формах острой дыхательной недостаточности;
- проводить интенсивную терапию при тромбоэмболии в системе легочных артерий.
- применять методы обеспечения проходимости дыхательных путей у пациентов с различными формами дыхательной недостаточности;
- проводить дифференцированную респираторную поддержку пациентов с различными формами дыхательной недостаточности

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- мониторинга основных физиологических параметров у пациентов различными формами острой дыхательной недостаточности
- расширенного комплекса реанимационных мероприятий при остановке дыхания;
- искусственной вентиляции легких;

По окончании изучения модуля 2 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками. (УК-2)

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

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-1);
- способность и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

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

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии у пациентов в критическом состоянии, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-3).

Перечень знаний, умений врача – судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 12 академических часа или 12 зачетных единиц

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2 (очная форма)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/ зач. единиц)	В том числе			
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
2.1.	Острая дыхательная недостаточность	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)

2.2.	Бронхиальная астма.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
2.3.	Астматический статус. Неотложная помощь.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
2.4	Инородные тела верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	12	2	8	2	Промежуточный контроль (тестирование)

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
2.1	Острая дыхательная недостаточность	4					3	1	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
2.2	Бронхиальная астма.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
2.3	Астматический статус. Неотложная помощь.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
2.4	Инородные тела верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
	Итого:	12	0	2	2	Промежуточный контроль (собеседование)	6	2	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 2 «Неотложная помощь при патологии дыхательной системы»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Острая дыхательная недостаточность
2.1.1	Понятие острой дыхательной недостаточности
2.1.2	Классификация О.Д.Н.
2.1.3	Клиника острой дыхательной недостаточности
2.2	Бронхиальная астма.
2.2.1	Клиническая картина приступа бронхиальной астмы. Дифференциальная диагностика.
2.2.2	Бронхиальная астма. Современные принципы купирования приступа.
2.3	Астматический статус.
2.3.1	Стадии астматического статуса. Клиническая картина.
2.3.2	Принципы интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
2.4	Инородные тела верхних дыхательных путей.
2.4.1	Клиническая картина.
2.4.2	Методика проведения приема Геймлиха.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-1

1. Основная причина гибели пациентов на высоте приступа бронхиальной астмы - это
- а) острое вздутие легких
 - б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
 - в) генерализованный бронхоспазм
 - г) генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

ПК-1

2. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются
- а) прогрессирующая дыхательная недостаточность
 - б) нарастающая легочная гипертензия
 - в) тяжелый нейropsychический синдром
 - г) все перечисленные

ПК-2

3. Основными мероприятиями при астматическом статусе являются все перечисленные, кроме
- а внутривенного введения эуфиллина
 - б применения глюкокортикоидов внутрь и внутривенно
 - в использования β 2-агонистов
 - г инфузионная терапия

ПК-1

4. Угнетение дыхания наблюдается при отравлении:
- а) опиатами;
 - б) метиловым спиртом;
 - в) трициклическими антидепрессантами;
 - г) фосфорорганическими соединениями.

ПК-1

5. У пациентов с астматическим статусом при ингаляции кислорода необходимо помнить о возможном развитии

- а. резкого возбуждения больного
- б. тахипноэ с усилением цианоза и тахикардии
- в. снижении возбудимости дыхательного центра и апноэ

ПК-2

6. Антигистаминные препараты при астматическом статусе могут вызвать

- а. тахикардию и мышечную дрожь
- б. усиление кашлевого рефлекса
- в. резкое угнетение дыхания
- г. сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию

ПК-1

7. Возбуждение дыхательного центра у пациентов с астматическим статусом обусловлено главным образом

- а. недостатком кислорода
- б. недостатком углекислого газа
- в. избытком углекислого газа
- г. избытком кислорода

ПК-1

8. Какие признаки следует признать основными при дифференциальном диагнозе между приступом бронхиальной астмы и астматическим статусом

- а. продолжительность приступа
- б. развитие резистентности к симпатомиметикам
- в. не отходит мокрота
- г. нарастание количества сухих хрипов при аускультации
- д. синдром «немного легкого»
- е. значительная тахикардия и тахипноэ

ПК-1

9. Наиболее достоверным признаком, отличающим I стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является

- а) рефрактерность к В₂-агонистам
- б) тяжесть экспираторного удушья
- в) выраженный цианоз
- г) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина

ПК-1

10. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из I во II стадию, является

- а) прогрессирование одышки
- б) нарастание цианоза
- в) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких
- г) повышение артериального давления

ПК-1

11. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является

- а) прогрессирование одышки
- б) нарастание цианоза
- в) развитие выраженных неврологических нарушений
- г) тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений

ПК-2

12. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома "немного легкого" следует

- а) увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов
- б) использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия
- в) провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж
- г) применить все перечисленное

ПК-2

13. При развитии гипоксической комы вследствие астматического статуса в первую очередь целесообразно предпринять следующее

- а) повысить дозы глюкокортикоидных гормонов, применяемых внутрь и внутривенно
- б) использовать искусственную вентиляцию легких с промыванием дыхательных путей через интубационную трубку

ПК-1

14. Компонентами развития астматического статуса являются:

- а) спазм, отек и закупорка бронхов мокротой;
- б) дилатация, отек и закупорка бронхов мокротой;
- в) спазм, атония стенки бронхов и закупорка просвета мокротой;
- г) стимуляция бета-адренорецепторов
- д) блокада бета-адренорецепторов.

ПК-2

15. Эуфиллин:

- а) расслабляет мускулатуру бронхов, понижает давление в системе легочной артерии, повышает потребность миокарда в кислороде;
- б) расслабляет мускулатуру бронхов, сужает венозные сосуды сердца, увеличивает почечный кровоток;
- в) расслабляет мускулатуру бронхов, уменьшает выброс и минутный объем сердца
- г) расслабляет мускулатуру бронхов, понижает потребность миокарда в кислороде, оказывает легкое диуретическое действие;
- д) расслабляет мускулатуру бронхов, вызывает увеличение выведения с мочой электролитов и воды, повышает давление в системе легочной артерии.

ПК-2

16. Основа терапии первой стадии астматического статуса:

- а) симпатомиметики, глюкокортикоиды, эуфиллин, инфузионная терапия;
- б) глюкокортикоиды, эуфиллин, инфузионная терапия;
- в) симпатомиметики, эуфиллин, инфузионная терапия;
- г) симпатомиметики, эуфиллин;
- д) эуфиллин, глюкокортикоиды.

ПК-1

17. Диагноз астматического статуса 1 стадии правомочен при:

- а) резистентности к симпатомиметикам;
- б) наличии участков «немного» легкого;
- в) гипоксической и гиперкапнической комы;
- г) затруднении вдоха;
- д) наличии влажных хрипов над легочными полями.

ПК-2

18. К группе препаратов, являющихся избирательными стимуляторами альфа-адренорецепторов относятся:

- а) алулент, сальбутамол, беротек;
- б) изадрин, новодрин, алулент, беротек;
- в) беротек, сальбутамол, тербуталин;
- г) алулент, изадрин, беротек;
- д) адреналин, беротек, алулент.

ПК-2

19. При острой дыхательной недостаточности критической степени лечебные мероприятия следует начинать с:

- а) эндотрахеальной интубации;
- б) тройного приема Сафара;
- в) искусственной вентиляции легких;
- г) трахеостомии;
- д) коникотомии.

ПК-2

20. Пациентка с бронхиальной астмой поступила в отделение в астматическом состоянии, возбуждена, испытывает чувство страха. Выберите наиболее рациональное назначение препаратов

- а 0,1 мг/кг седуксена
- б 10 мл 2,4% р-ра эуфиллина в 250 мл 10% р-ра глюкозы в/в
- в 40 мг лазикса в/в
- г 1 мл 0,1% р-ра морфина п/к
- д 2 мл атропина в/в

Ответы на тестовые задания

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

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / АСМОК; под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
2. Скорая медицинская помощь: Справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с.
3. Неотложная помощь: практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Неотложная помощь при заболеваниях внутренних органов на догоспитальном этапе: руководство для врачей / под ред. В.А. Галкина. – Москва: МИА, 2009. – 200 с.
2. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва: МИА, 2013. - 1104 с.+ 1 CD-диск.
3. Хили П.М. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Алгоритмический подход / П.М. Хили, Э.Дж. Джекобсон. – Москва: Издательство БИНОМ, 2014. – 280 с.
4. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание / под.ред. А.Г. Чучалина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 800 с.
5. Пульмонология. Клинические рекомендации / под ред. А.Г. Чучалина. – 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 336 с.

9.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3.

«Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена широкой распространенностью острой церебральной патологии, большим удельным весом в структуре вызовов скорой медицинской помощи и необходимостью знаний патофизиологических основ

ликвородинамики, внутричерепного давления, центрального перфузионного давления, их зависимости от параметров центральной гемодинамики и вентиляции легких. Рассмотрены особенности интенсивной терапии при черепно-мозговой травме, острых нарушениях мозгового кровообращения, судорожного синдрома, выбор тактики и особенности интенсивной терапии на догоспитальном этапе.

Цель: изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача специалиста, необходимых для оценки состояния, диагностики, диф. диагностики, выбора и проведения интенсивной терапии при заболеваниях и повреждениях нервной системы

Задачи:

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии, диагностике и интенсивной терапии заболеваний и повреждениях центральной нервной системы.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по респираторной поддержке заболеваний и повреждениях центральной нервной системы.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по коррекции нарушений гемодинамики при острой церебральной патологии.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- основы клинической биохимии.

Специальные знания:

- методы минимизации внутричерепного давления с целью поддержания оптимальной церебральной перфузии. Постуральные реакции, положение Фаулера, положение сидя. Искусственная гипокания.
- особенности осмотра, обследования, транспортировки пациентов с патологией центральной нервной системы. Шкала комы Глазго.
- особенности инфузионной терапии, дыхательной поддержки и анестезии при острой церебральной патологии. Показания искусственной вентиляции лёгких, методики выполнения и проведения.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- осуществлять мониторинг необходимых показателей у больных с заболеваниями и повреждениями ЦНС.
- проводить интенсивную терапию у пациентов с заболеваниями и повреждениями ЦНС.
- осуществлять транспортировку и определять профиль госпитализации.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- респираторной поддержки при острой церебральной недостаточности
- коррекции гемодинамики;
- расширенного комплекса реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у больных с заболеваниями и повреждениями центральной нервной системы;
- методиками купирования судорожного синдрома
- анестезиологической тактики при травмах центральной нервной системы
- методами применения нейропротекторов.

По окончании изучения модуля 3 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками. (УК-2)

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

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-1);
- способность и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

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

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии у пациентов в критическом состоянии, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-3).

Перечень знаний, умений врача – судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 10 академических часа или 10 зачетных единиц

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3 (очная форма)

Д М Д	Наименование модулей и тем	Всего	В том числе
-------------	----------------------------	-------	-------------

		часов (акад. часов/ зач. единиц)				
			лек- ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
3.1.	ОНМК. Дифф. диагноз различных форм ОНМК.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Судорожные состояния. Неотложная помощь.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.3	Коматозные состояния.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
3.4	Черепно-мозговая травма.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	10	4	6	0	Промежуточный контроль (тестирование)

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
3.1.	ОНМК. Дифф. диагноз различных форм ОНМК.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
3.2.	Судорожные состояния. Неотложная помощь.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
3.3	Коматозные состояния.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)

3.4	Черепно-мозговая травма.	4				3	1	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
	Итого:	10	0	0	0	7,5	2,5	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 3 «Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы»

код	Наименование модулей и тем
3.1	ОНМК. Дифф. диагноз различных форм ОНМК.
3.1.1	Клиника и лечения ишемического инсульта.
3.1.2	Клиника и лечения геморрагического инсульта.
3.1.3	Отек и дислокация мозга. Экстренная медицинская помощь
3.1.4	Современные методы лечения ОНМК
3.2	Судорожные состояния. Неотложная помощь.
3.2.1	Эпилепсия. Эпистатус. Диагностика, лечение.
3.2.2	Противосудорожные препараты.
3.2.3	Неотложная помощь. Показания к госпитализации.
3.3	Коматозные состояния.
3.3.1	Основные причины. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.
3.3.2	Тактика ведения пациентов в коматозном состоянии на догоспитальном этапе.
3.4	Черепно-мозговая травма.
3.4.1	Понятие тяжелой черепно-мозговой травмы
3.4.2	Классификация и клиническая картина ЧМТ
3.4.3	Принципы неотложной терапии
3.4.4	Основные патологические синдромы при ЧМТ и их коррекция

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа

ПК-1

- Какова продолжительность неотложного состояния неврологического профиля?
 - 8 час
 - 10 мин
 - до суток
 - до 1 час
 - не может характеризоваться какими-либо конкретными сроками

ПК-1

- Особенности неотложных состояний неврологического профиля:
 - быстро наступающее изменение сознания

- б) рано развивающиеся нарушения витальных функций
- в) наличие очаговой неврологической симптоматики
- г) одновременно наступающие изменения гуморального гомеостаза
- д) быстро и часто одновременно возникающее развитие нарушения функций организма и очаговой неврологической симптоматики

ПК-1

3. На какие группы принято разделять нарушения сознания?

- а) угнетение сознания и изменение сознания
- б) оглушение, сопор, кома
- в) делирий, оглушение, сумеречное состояние сознания
- г) оглушение, сопор, прекома, кома
- д) онейроидный синдром, аменция, делирий

ПК-1

4. Какие формы нарушения сознания могут представлять опасность для жизни?

- а) сопор, сумеречные расстройства сознания
- б) сопор, кома, алкогольный делирий
- в) оглушение, онейроидный синдром, аменция
- г) делирий, онейроидный синдром
- д) аменция, амнезия, делирий

ПК-1

5. Пациент 42 лет, обратился через 2 суток от начала заболевания с жалобами на сильную головную боль, возникшую внезапно, тошноту, повторную рвоту, светобоязнь. Менингеальные симптомы отрицательные. В прошлом здоров. АД 130/80, пульс 68 в 1 мин., температура 37,8° С, ЧД 18 в 1 мин. Ваш предварительный диагноз?

- а) менингит
- б) пневмония
- в) субарахноидальное кровоизлияние
- г) острая гипертоническая энцефалопатия
- д) приступ мигрени

ПК-1

6. Быстрое угнетение сознания и появление очаговых неврологических симптомов характерно для:

- а) ишемического инсульта
- б) наиболее тяжелых форм кровоизлияния в мозг и ЧМТ
- в) тяжелых форм нейроинфекции
- г) соматогенных ком
- д) эпилептического статуса

ПК-1

7. Постепенное угнетение сознания при рано проявляющихся отчетливых симптомах очагового поражения головного мозга или оболочечных симптомах характерно для:

- а) тяжелой электротравмы нервной системы
- б) эпилептического статуса
- в) обширных инфарктов мозга
- г) острой гипертонической энцефалопатии
- д) тяжелой ЧМТ

ПК-1

8. Характерные признаки перелома основания черепа:

- а) периокулярные гематомы, заушные гематомы, крово- и лимфотечение из уха
- б) гематомы волосистой части головы
- в) носовое кровотечение
- г) множественные гематомы и ссадины головы
- д) кровотечение из ушной раковины

ПК-2

9. Антипиретики у неврологических пациентов неэффективны при:

- а) пневмонии
- б) эпилептическом статусе, частых судорожных припадках
- в) инфекционных процессах
- г) резкой дисфункции центральных терморегулирующих структур
- д) пролежнях

ПК-1

10. Менингеальный синдром включает в себя (дайте наиболее полный ответ):

- а) ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского
- б) головокружение, тошноту, рвоту

- в) головную боль, рвоту, светобоязнь
- г) болевые симптомы, гиперестезию, мышечные тонические симптомы
- д) горметонию, гиперестезию

ПК-1

11. Пациентка 64 лет обнаружена в комнате на полу без сознания в рвотных массах. Выявлено АД 240/120, пульс 82, напряженный, шумное, аритмичное дыхание 26 в мин. Плегия левых конечностей. Ваш наиболее вероятный диагноз?

- а) субарахноидальное кровоизлияние
- б) кровоизлияние в мозг
- в) ишемический инсульт
- г) эпилептический статус
- д) кома неясной этиологии

ПК-2

12. Пациент 53 лет жалуется на сильную головную боль распирающего характера, затрудненную речь, тошноту, повторную рвоту, умеренную светобоязнь. АД 280/140. Какие лекарства Вы будете применять в первую очередь?

- а) клофелин, лазикс
- б) реополиглюкин, реомакродекс
- в) лазикс, нифедипин
- г) но-шпа, папаверин
- д) дибазол, анальгин

ПК-2

13. Пациентка 72 лет после дневного сна отметила онемение, неловкость, слабость в правых конечностях, затрудненную речь. АД 160/80, пульс 84, единичные экстрасистолы. Какие лекарства предпочтительны для этой пациентки?

- а) эуфиллин, лазикс
- б) лазикс, пирацетам
- в) дибазол, но-шпа
- г) но-шпа, эуфиллин
- д) аспирин, глицин

ПК-3

14. Пациент 35 лет, диагноз субарахноидальное кровоизлияние. Госпитализируется в стационар. Транспортировка осуществляется:

- а) пешком
- б) на стуле, на руках
- в) на носилках с поднятым на 30 ножным концом
- г) на носилках с поднятым на 30 головным концом
- д) на носилках строго горизонтально

ПК-2

15. У пациента эпилептический статус. Вы проведете следующую терапию:

- а) сульфат магния внутримышечно, глюкозу 40% внутривенно
- б) реланиум, глюкозу
- в) реланиум, анальгин, глюкозу
- г) лазикс, реланиум, глюкозу
- д) лазикс, сульфат магния, анальгин

ПК-1

16. Длительность «терапевтического окна» при ишемическом инсульте:

- а) 12 часов б) 6 часов в) 8 часов
- г) первые 2 часа от момента заболевания
- д) первые сутки от момента заболевания

ПК-1

17. Клинические симптомы, наиболее характерные для кровоизлияния в головной мозг:

- а) резкая головная боль, быстро наступающее угнетение сознания, повторная рвота,
- б) судорожные припадки
- в) тошнота, рвота, высокое АД
- г) головная боль, грубая очаговая симптоматика, высокое АД д) сильная головная боль, тошнота, рвота, менингеальный симптомокомплекс

ПК-1

18. Наиболее частые жалобы у пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием:

- а) тошнота, рвота, головокружение
- б) внезапная головная боль, тошнота, светобоязнь

- в) нарастающая головная боль, тошнота, рвота, высокая температура
- г) нарастающая головная боль, тошнота, светобоязнь, «мушки», цветные «стрелы» перед глазами
- д) тошнота, рвота, головокружение, двоение в глазах, шаткость походки

ПК-1

19. Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, состоящая на учете в ПНД, обнаружена утром в своей постели без сознания, обмочилась, АД 150/90, ЧСС 80 в мин, температура 35,6° С, ЧД 22 в мин, «парусит» правая щека, выявляется парез взора вправо, симптом Бабинского справа. Ваш предположительный диагноз?

- а) ишемический инсульт
- б) отравление лекарственными препаратами
- в) кома неясной этиологии
- г) субарахноидальное кровоизлияние
- д) состояние после судорожного припадка

ПК-1

20. Пациент 54 лет обнаружен в одежде на диване в своей комнате без сознания, обмочился, АД 140/90, пульс 92 в мин, температура 37,8° С, ЧД 24 в минуту, двусторонний симптом Бабинского, лицо без убедительной ассиметрии, поднятые конечности не удерживает. Во время осмотра развился общий тоническо-клонический припадок с пеной у рта. Ваш предположительный диагноз?

- а) кровоизлияние в мозг
- б) ишемический инсульт
- в) эпилептический статус
- г) субарахноидальное кровоизлияние
- д) отравление неизвестным ядом.

Ответы на тестовое задание:

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

Рекомендуемая литература:

Основная 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) Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.

Дополнительная литература:

1. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М.: МИА, 2010. - 960с.
2. Кадыков А.С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия / А.С. Кадыков, Л.С. Манвелов, Н.В. Шахпаронова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 272 с.
3. Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород :НижГМА, 2010. - 118с.

4. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.
5. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва: Б.и., 2015. - 85 с.

9.4 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4

«Реанимация и интенсивная терапия»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения основ реаниматологии и интенсивной терапии, используемых для управления жизненно важными функциями организма при критических состояниях.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача специалиста, необходимых для оказания помощи больным по профилю реанимация и интенсивная терапия, проведения реанимации и интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) при критических состояниях.

Задачи:

1. Углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной, реанимационной медицинской помощи в РФ.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений реанимации и интенсивной терапии при критических состояниях.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать

Общие знания

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- законодательство Российской Федерации в сфере экстренной медицинской помощи
- основы МКБ-10;
- систему организации скорой медицинской помощи в РФ.

Специальные знания

1. патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов;
2. патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);
3. клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении реанимации и интенсивной терапии;
4. элементы топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, необходимые для выполнения операций и манипуляций.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

1. оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии.

2. выявить признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания.
3. применять правила проведения сердечно-легочной реанимации
4. применять принципы действия приборов для наружной дефибрилляции
5. применять методы и правила транспортировки данных больных
6. определять профиль госпитализации

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен владеть навыками:

- диагностики, диф. диагностики, выбора тактики интенсивной терапии, мониторинга больных, находящихся в критических состояниях;
- оценки общего состояния пациента реанимационного профиля;
- методами и приемами сердечно-легочной реанимации

По окончании изучения модуля 4 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками. (УК-2)

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

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-1);
- способность и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

По окончании изучения модуля 4 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии у пациентов в критическом состоянии, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-3).

Перечень знаний, умений врача – судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 24 академических часа или 24 зачетных единиц
Учебно-тематический план учебного модуля МСП 4 (очная форма)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/ зач. единиц)	В том числе			
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
4.1	Терминальные состояния.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
4.2	Базовый алгоритм жизнеподдержания.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
4.3	Протекция верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
4.4	Дефибрилляция.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
4.5	Наружные кровотечения. Способы временной остановки наружных кровотечений.	6		2	4	Текущий контроль (отработка практических навыков)
4.6	Анафилактический шок	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	24	4	10	10	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 4 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
4.1	Терминальные состояния.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (решение ситуационных задач)

4.2	Базовый алгоритм жизнеподдержания.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
4.3	Протекция верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
4.4	Дефибрилляция.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
4.5	Наружные кровотечения. Способы временной остановки наружных кровотечений.	6		2	4	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
4.6	Анафилактический шок	4					3	1	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
	Итого:	24	0	8	10	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)	4,5	1,5	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 4 «Реанимация и интенсивная терапия»

код	Наименование тем и элементов
4.1	Терминальные состояния.
4.1.1	Понятие о терминальных состояниях.
4.1.2	Этические и юридические аспекты оказания неотложной помощи
4.1.3	Основные жизнеобеспечивающие системы.
4.2	Базовый алгоритм жизнеподдержания.
4.2.1	Оценка сознания и дыхания. Устойчивое боковое положение.
4.2.2	Непрямой массаж сердца.
4.2.3	Методика вентиляции «рот-ко-рту»
4.3	Протекция верхних дыхательных путей.
4.3.1	Тройной прием Сафара.
4.3.2	ИВЛ с помощью дыхательного мешка.

4.4	Дефибрилляция.
4.4.1	Методика проведения. Показания.
4.4.2	Техника безопасности при проведении дефибрилляции.
4.5	Наружные кровотечения. Способы временной остановки наружных кровотечений
4.5.1	Обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений.
4.5.2	Пальцевое прижатие артерии и максимальное сгибание конечности в суставе.
4.5.3	Прямое давление на рану и наложение давящей повязки.
4.5.4	Методика наложение жгута.
4.6	Анафилактический шок.
4.6.1	Клиника, диагностика, диф. диагностика шоков.
4.6.2	Алгоритм интенсивной терапии.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-3

1. Какой из числа перечисленных препаратов оказывает на сердечно-сосудистую систему специфическое воздействие, выражающееся в положительном инотропном действии на миокард и в отсутствии влияния на тонус периферических сосудов, что делает его приемлимым для оказания реаниматологической помощи больным, находящимся в состоянии кардиогенного шока.

- а. Адреналин
- б. Норэпинефрин
- в. Мезатон
- г. Допамин

ПК-2

2. Какое звено в механизме действия нитроглицерина при стенокардии является ведущим?

- а. Анальгетический эффект
- б. Снижение интенсивности выброса катехоламинов
- в. Снижение интенсивности работы миокарда
- г. Коронарорасширяющий эффект

ПК-2

3. Какое специфическое воздействие на артерии и вены оказывают барбитураты?

- а. Вызывают спазм артерий
- б. Вызывают дилатацию артерий
- в. Вызывают спазм вен
- г. Вызывают дилатацию вен

ПК-1

4. Первыми признаками шока являются

- а. снижение центрального венозного давления
- б. снижение систолического артериального давления
- в. тахикардия
- г. снижение пульсового давления

ПК-1

5. Ведущий фактор патогенеза анафилактического шока:
- а. снижение сердечного индекса
 - б. снижение общего периферического сопротивления
 - в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-3

6. Препарат выбора для лечения анафилактического шока
- а. норадреналин
 - б. тавегил
 - в. изадрин

ПК-3

7. Ведущий фактор патогенеза гиповолемического шока
- а. снижение сердечного индекса
 - б. снижение общего периферического сопротивления
 - в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-2

8. Оптимальная терапевтическая тактика при гиповолемическом шоке
- а. инфузионная терапия
 - б. вазопрессорная терапия
 - в. анальгетическая терапия

ПК-1

9. Ведущий фактор патогенеза кардиогенного шока
- а. снижение сердечного индекса
 - б. снижение общего периферического сопротивления
 - в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-2

10. Выберите наиболее эффективную схему лечения кардиогенного шока
- а. дофамин и нитроглицерин (в-в капельно), анальгетики, оксигенотерапия.
 - б. полиглюкин, мезатон (в-в капельно), сердечные гликозиды, анальгетики.
 - в. норадреналин и лазикс (в-в капельно), анальгетики, плазмозаменители.

ПК-1

11. Ведущий фактор патогенеза первой фазы инфекционно-токсического шока
- а. снижение сердечного индекса
 - б. снижение общего периферического сопротивления
 - в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-1

12. Ведущий фактор патогенеза второй фазы инфекционно-токсического шока
- а. снижение объема циркулирующей крови
 - б. снижение общего периферического сопротивления и сердечного индекса
 - в. снижение объема циркулирующей крови и сердечного индекса

ПК-2

13. Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока
- а. глюкокортикоиды, симпатомиметики
 - б. инфузионная терапия, глюкокортикоиды
 - в. антибактериальная терапия, глюкокортикоиды

ПК-2

14. Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока
- а. инфузионная терапия, глюкокортикоиды, допмин
 - б. инфузионная терапия, глюкокортикоиды, супрастин
 - в. инфузионная терапия, глюкокортикоиды, лазикс.

ПК-3

15. У больного с «полным желудком» имеется опасность регургитации, для профилактики которой врач применил прием Селика. Как выглядели действия врача.

- а. Надавил на перстневидный хрящ
- б. ввел зонд в желудок и придал больному положение Тренделенбурга
- в. применил специальный желудочный зонд с раздувной манжеткой
- г. осуществил интубацию в положении на левом боку

Ответы:

1-г, 2-в, 3-г, 4-г, 5-б, 6- а, 7-в, 8-а, 9-а, 10-а, 11-б, 12-в, 13-б, 14-а, 15-а.

Форма контроля: решение ситуационных задач.

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА № 1.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к мужчине 60 лет. В анамнезе: ИБС, стабильная стенокардия, ФК 3; постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда 2года назад). Пациент жалуется на «кинжальную», жгучую боль за грудиной в течение 2-х часов, не купирующуюся приёмом нитроглицерина. Во время осмотра Пациент внезапно резко побледнел и упал. Ваши действия.

Эталон ответа:

- 1. BLS
 - 2. Дефибриляция 3 разряда
 - 3. Адреналин 1 мг
 - 4. Интубация
 - 5. Дефибриляция 3 разряда
 - 6. Атропин 3 мг
 - 7. Кордарон 150 мг
 - 8. Дефибриляция
- Появился пульс на сонных артериях

ЗАДАЧА № 2.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к молодому человеку 19 лет. Пациент лежит на спине на полу. Сознание спутанное; кожа бледная, холодная, влажная; зрачки резко сужены. АД=60\30 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие, ЧСС=50 уд в минуту. Дыхание поверхностное, ЧДД=8-10 в минуту. На руках - следы инъекций. Во время осмотра происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

- 1. Определение признаков дыхания
- 2. ИВЛ
- 3. Налоксон без эффекта
- 4. Интубация кислород
- 5. Налоксон
- 6. Плазмозаменитель
- 7. Допмин
- 8. Госпитализация в реанимационное отделение

ЗАДАЧА № 3.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Выходя из дома, вы видите человека, неподвижно лежащего на спине у трансформаторной будки. На ладонях обеих рук – серовато-белые пятна. Ваши действия.

Эталон ответа:

- 1. Базисная СЛР

2. Вызов СМП

ЗАДАЧА № 4.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к Пациент бронхиальной астмой. Приступ астмы не купировался в течение 8 часов. Пациентка, 64 лет, полулежит на кресле. Кожа цианотичная, с серым оттенком, обильно покрыта потом. Зрачки резко расширены, вяло реагируют на свет. Дыхание аритмичное, ЧДД=66 в минуту. Аускультативно дыхательные шумы не выслушиваются. Тоны сердца резко приглушены, ЧСС=40 в минуту. АД=40\0 мм. рт. ст. Во время осмотра происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
2. Интубация
3. Кислород
4. ИВЛ с высоким давлением на вдохе, бета 2 адrenomиметики
5. Глюкокортикоиды
6. Эуфиллин
7. Инфузионная терапия.

ЗАДАЧА № 5.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к мужчине 70 лет, страдающему ХОБЛ. Пациент лежит на кровати на правом боку. Около 30 минут назад появилась кратковременная острейшая боль в правой половине грудной клетки, впоследствии принявшая тупой характер. Через 5 минут присоединилась одышка. Кожа бледная, акроцианоз, холодный пот. АД=90\60 (рабочее АД=140\90). Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно – тимпанит. Аускультативно – отсутствие дыхательных шумов справа. Печень + 4 см из-под рёберной дуги. Во время осмотра состояние прогрессивно ухудшается, происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР

Пункция плевральной полости во втором межреберье по средне ключичной линии

Кислород

Интубация

ИВЛ

ЗАДАЧА № 6.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к беременной женщине. Срок беременности – 37 недель. Женщина жалуется на боль в животе, слабость, головокружение. Кожа бледная, акроцианоз. Тоны сердца ритмичны, приглушены, ЧСС=120 уд. в минуту. АД=60\30 (рабочее АД=130\80). Сердцебиение плода не выслушивается. Из половых путей – значительное кровотечение. Во время осмотра Пациентка теряет сознание, даёт остановку дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. СЛР.
2. Плазмозаменители
3. Поворот на бок
4. Интубация с приемом Селика
5. Дефибрилляция
6. . Госпитализация в ближайший акушерский стационар

ЗАДАЧА № 7.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы идёте зимой через безлюдный парк, видите лежащего на земле мужчину. При поверхностном осмотре сознание затемнено, лицо маскообразное, зрачки расширены, реакция на боль отсутствует. Пульс нитевидный, ЧСС=30 ударов в минуту; ЧДД=8 – 10 в минуту. Наблюдается икота, ригидность скелетных мышц; в выдыхаемом воздухе – запах алкоголя. На ваших глазах происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР

ЗАДАЧА № 8.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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 фенотарбита. Во время осмотра Пациентка перестаёт дышать. Ваши действия.

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 9.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

В приемное отделение стационара доставлен пострадавший в автоаварии мужчина с травматическим шоком I степени.

По СМП внутривенно сделано наркотическое обезболивание и электролитные растворы, а также произведена транспортная иммобилизация нижней конечности. В настоящий момент продолжается инфузионная терапия раствором полиглюкина. Отмечается положительная динамика от проводимой терапии.

Бригада передала пациента врачу приемного отделения и уехала.

Во время осмотра появились жалобы на головокружение, шум в ушах, чувство страха, нехватки воздуха, боли в поясничной области.

Объективно: состояние тяжелое, в сознании, полностью ориентирован. Из рта запах алкоголя. Кожные покровы бледные, прохладные на ощупь, сухие. На ваших глазах появляются красные пятнистые высыпания на коже, сопровождаемые сухим лающим кашлем, нарастает цианоз. Дыхание затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, поверхностное, ЧД до 24 в минуту. При аускультации ослаблено, хрипы не выслушиваются. Ps=ЧСС=125-130 уд./минуту, АД 80/40 мм р. ст. Живот мягкий. Пневматическая шина на левой голени.

1. Что произошло во время проведения инфузионной терапии?
2. Алгоритм действий врача.
3. Можно ли было профилактизировать данное состояние?

Эталон ответа:

1. Анафилактическая реакция (анафилактический шок) на введение раствора полиглюкина. Раствор полиглюкина содержит аллергический декстран, поэтому необходимо проведение трехкратной биологической пробы перед его введением. Ординатор должен уметь проводить биологические пробы перед инфузией подобных растворов.

2. Прекращение дальнейшего введения раствора полиглюкина, внутривенное введение растворов адреналина гидрохлорида 0,5 мл, глюкокортикоидов, быть готовым к капельной инфузии вазопрессорных аминов (дофамин). Повторное введение наркотического анальгетика. Госпитализация в реанимационное отделение.

3. Проведение биопробы перед введением полиглюкина является профилактикой развития данного осложнения.

ЗАДАЧА № 10.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что У пациента была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;
 - б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - в) внутривенный доступ, ввести адреналин 0,5 мг, инфузионная терапия, преднизолон 90 мг, антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);
 - г) экстренная госпитализация в стационар на носилках, придав возвышенное положение нижним конечностям.

Рекомендуемая литература:

Основная 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. 3. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
3. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.

Дополнительная литература:

1. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие : в 2 т. Т.2 / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородин. - М. : МИА, 2010. - 872с.
2. 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.
3. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных / Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов ; Федеральное агентство по здравоохранению и социальному

развитию;СПб государственная Педиатрическая мед.академия. - СПб :СПбПМА, 2008. - 68 с.

4. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
5. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радужкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.

10.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые вопросы

**по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
со сроком освоения 72 академических часа по теме «Экстренная медицинская
помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта»**

Выберите один правильный ответ.

ПК-1

- 1 Наиболее часто на ЭКГ при внезапной смерти регистрируется?
- а) электромеханическая диссоциация (редкие и широкие идиовентрикулярные комплексы);
 - б) фибрилляция желудочков;
 - в) асистолия;
 - г) полная АВ-блокада с редким желудочковым ритмом;
 - д) резко выраженная синусовая брадикардия с ЧСС менее 10 в мин.

ПК-3

- 2 Через 60 сек после начала базовой СЛР у взрослого больного на мониторе была выявлена фибрилляция желудочков; время, когда наступила остановка сердца неизвестно. Какую из ниже перечисленных процедур нужно провести незамедлительно?
- а) провести два прекардиальных удара;
 - б) немедленная дефибрилляция — 200 Дж;
 - в) поскольку время остановки сердца неизвестно, дефибрилляция максимальной энергией в 360 Дж должна быть проведена немедленно;
 - г) до проведения дефибрилляции ввести внутривенно лидокаин.
 - д) поскольку продолжительность остановки сердца не установлена, для устранения метаболического ацидоза до дефибрилляции необходимо ввести.

ПК-2

- 3 При проведении дефибрилляции через мышцу сердца (из-за трансторакального сопротивления) может проходить разряд значительно меньшей энергии. Что из ниже перечисленного приводит к понижению трансторакального сопротивления?
- а) достаточное количество пасты или геля на электродах;
 - б) прижатие электродов к груди пациента с достаточной силой;
 - в) правильное расположение электродов (один по правой парастернальной линии, под ключицей — другой на проекции верхушки сердца);
 - г) последовательности разрядов;
 - д) все вышеперечисленное.

ПК-2

- 4 Проведение электрической дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков и имплантированным кардиостимулятором.
- а) практически невозможно;
 - б) возможно при наложении одного электрода над кардиостимулятором, а другого на проекции верхушки сердца;
 - в) при выполнении любых условий кардиостимулятор сломается;
 - г) возможно всегда, без оглядки на положение электродов и кардиостимулятора; кардиостимулятора, а другого на проекции верхушки сердца.

ПК-2

5 Какую энергию надо использовать при проведении дефибрилляции у ребенка весом 25 кг?

- а) 10 Дж б) 25 Дж в) 50 Дж г) 100 Дж д) 150 Дж

ПК-2

6 Пациент не реагирует на речь и прикосновение, имеются судорожные подергивания, нет пульса на сонных артериях. Что следует делать в первую очередь?

- а) измерять АД;
б) вводить противосудорожное средство;
в) восстанавливать проходимость верхних дыхательных путей, вентилировать легкие и проводить закрытый массаж сердца;
г) провести два прекардиальных удара;
д) укладывать пациента в устойчивое боковое положение.

ПК-2

7. Перед началом сердечно-легочной реанимации больному 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.

ПК-2

8 При алкогольном абстинентном синдроме противопоказано внутривенное введение:

- а) 0,9% раствор натрия хлорида; б) гемодез;
в) желатиноль; г) полиглюкин;
д) реополиглюкин.

ПК-2

9. 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

ПК-2

10. 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.

ПК-2

11. При выполнении СЛР одним реаниматором надо придерживаться соотношения:

- а) 2 вдоха + 30 компрессий; б) 3 вдоха + 18 компрессий;
в) 5 вдохов + 20 компрессий; г) 1 вдох + 5 компрессий;
д) 1 вдох + 4 компрессии.

ПК-3

12. Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, 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.

ПК-2

13 Во время СЛР Вы вводите атропин эндотрахеально в дозе:

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

ПК-2

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

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

ПК-2

15 При проведении дефибрилляции у взрослого используются величины энергии в пределах:

- а) 50-75 Дж б) 75-100 Дж в) 100-200 Дж г) 200-400 Дж д) 400-500 Дж

ПК-1

16. Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током является:

- а) асистолия;
- б) электромеханическая диссоциация;
- в) фибрилляция желудочков;
- г) желудочковая тахикардия;
- д) АВ-блокада.

ПК-1

17. После остановки сердца максимальное расширение зрачков регистрируется:

- а) в первые секунды; б) не позднее первых 25 с;
- в) через 30—60 с; г) через 80-120 с;
- д) через 60—80 с.

ПК-1

18. Достоверными признаками биологической смерти являются

- 1) отсутствие сознания;
 - 2) отсутствие глазных и прочих рефлексов;
 - 3) трупные пятна;
 - 4) прямая линия на ЭКГ;
 - 5) трупное окоченение. *Варианты ответов:*
- а) 3, 4, 5; б) 3, 5; в) 2, 3, 5; г) все; д) ничего из перечисленного.

ПК-3

19. Основанием для прекращения сердечно-легочной реанимации является:

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

ПК-2

20. При СЛР введение лекарств возможно:

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

Варианты ответов:

- а) 1, 5; б) 1, 2, 3; в) 1, 3, 5; г) все; д) ничего из перечисленного.

ПК-3

21. Длительность периода клинической смерти лимитируется устойчивостью к гипоксии клеток коры головного мозга. В условиях нормотермии этот временной интервал не превышает:

- а) 10 мин; б) 8 мин; в) 5 мин; г) 3 мин; д) 7 мин.

ПК-2

22. Объем вдвухаемого воздуха при проведении СЛР взрослому должен быть около.

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

ПК-2

23. Оптимальной считается частота компрессий при проведении закрытого массажа сердца взрослому?

- а) 60-80 в мин; б) 80-100 в мин; в) 100-120 в мин;
- г) 60-90 в мин; д) 90-130 в мин.

ПК-1

24. Желудочковая тахикардия возникает наиболее часто как следствие:

- 1) острого инфаркта миокарда;
- 2) пролапса митрального клапана;
- 3) аневризмы левого желудочка;
- 4) синдрома WPW;
- 5) ваготонии. *Варианты ответов:*

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

ПК-2

25. Показанием к экстренной ЭИТ при пароксизме желудочковой тахикардии является:

- 1) гипотензия;
- 2) частота желудочковых сокращений > 180 в 1 мин.;
- 3) развитие отека легких;
- 4) нарушение регионального (коронарного, мозгового) кровообращения;
- 5) продолжительность комплекса QRS > 0,14. *Варианты ответов:*

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

ПК-2

26. Препаратом выбора при купировании желудочковой тахикардии является:
а) этмозин; б) ритмилен; в) пропранол; г) лидокаин; д) верапамил.

ПК-2

27. Препаратом выбора для купирования АВ-тахикардии при синдроме WPW с широким комплексом QRS («антидромной») является:

а) дигоксин; б) изоптин; в) пропранол; г) аймалин; д) этацин.

ПК-1

28. Наиболее достоверными ЭКГ-признаками желудочковой тахикардии являются:

- 1) ширина комплекса QRS более 0,12;
- 2) наличие АВ-диссоциации;
- 3) ЭКГ-картина блокады одной из ножек пучка Гиса;
- 4) частота сердечных сокращений более 180 в 1 мин;
- 5) ретроградное проведение импульса к предсердиям.

Варианты ответов:

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

ПК-1

29. Признаками дигиталисной интоксикации являются:

- 1) желудочковая экстрасистолия;
- 2) предсердная тахикардия с АВ-блокадой 2 степени;
- 3) анорексия, тошнота;
- 4) нарушение цветовосприятия.

Варианты ответов:

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

ПК-2

30. У мужчины 60 лет с ангинозным приступом регистрируется синусовая брадикардия с ЧСС 42 в 1 мин., желудочковая экстрасистолия, АД 70/50 мм рт. ст. Какой из перечисленных препаратов показан в первую очередь?

а) лидокаин; б) атропин; в) морфин; г) дофамин; д) изадрин.

ПК-1

31. Факторами, способствующими развитию гликозидной интоксикации, являются:

- 1) старческий возраст;
- 2) гипокалиемия;
- 3) воспалительный процесс в миокарде;
- 4) прием диуретиков;
- 5) терапия стероидными гормонами.

Варианты ответов:

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

ПК-2

32. У пациента после внутривенного введения 5 мг верапамила развилась асистолия. Какой из препаратов на фоне сердечно-легочной реанимации показан в первую очередь?

- а) внутривенное введение 0,5 мг атропина;
- б) 10 мл 10% раствора хлористого кальция;
- в) изадрин 5—10 мкг/мин;
- г) 1 мг адреналина;
- д) допамин в дозе 10 мкг/мин/кг.

ПК-2

33. Относительными противопоказаниями к внутривенному введению нитроглицерина являются:

- а) инфаркт правого желудочка;
- б) артериальная гипотензия;
- в) гиповолемия;
- г) тяжелый аортальный стеноз;
- д) все указанные факторы.

ПК-1

34. При остром инфаркте миокарда раньше повышается:

- а) МВ фракция КФК;
- б) тропонин Т;
- в) миоглобин;
- г) изофермент 1 ЛДГ;
- д) АСТ.

ПК-1

35. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно:

- 1) благоприятный прогноз;
- 2) ранняя постинфарктная стенокардия;
- 3) неосложненное течение;
- 4) возникновение в молодом возрасте;
- 5) рецидивирующее течение.

Варианты ответов:

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

ПК-1

36. К признакам передозировки нитроглицерина относят:

а) систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.;

- б) диастолическое давление ниже 60 мм рт. ст.;
- в) увеличение ЧСС более 120 в 1 мин;
- г) урежение ЧСС ниже 50 в 1 мин;
- д) все перечисленные.

ПК-2

37. Пациентам с острым инфарктом миокарда при синдроме малого выброса показаны:

- 1) инфузионная терапия;
- 2) дофамин;
- 3) кортикостероидные гормоны;
- 4) нитроглицерин;
- 5) сердечные гликозиды. *Варианты ответов:*

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

ПК-2

38. Тромболитическая терапия показана:

- а) в первые 6 ч мелкоочагового инфаркта миокарда;
- б) в первые 6 ч крупноочагового инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST;
- в) в первые сутки любого инфаркта миокарда;
- г) при нестабильной стенокардии;
- д) во всех перечисленных случаях.

ПК-1

39. Крупноочаговый инфаркт миокарда чаще развивается вследствие:

- а) стенозирующего атеросклероза коронарных артерий;
- б) спазма коронарных артерий;
- в) длительного и значительного увеличения потребности миокарда в кислороде;
- г) тромбоза коронарных артерий;
- д) вероятность причин примерно одинакова.

ПК-2

40. При ангинозном статусе у пациентов ОИМ в первую очередь показаны:

- 1) нитроглицерин;
- 2) наркотические анальгетики;
- 3) лидокаин;
- 4) нифедипин;
- 5) гепарин. *Варианты ответов:*

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

ПК-2

41. При инфаркте миокарда морфин противопоказан при:

- 1) артериальной гипотензии;
- 2) застое в легких;
- 3) брадикардии;
- 4) желудочковой экстрасистолии; *Варианты ответов:*

а) 1, 2; б) 2, 3; в) 1, 3; г) 3, 4 д) во всех указанных случаях.

ПК-2

42. При инфаркте миокарда дроперидол противопоказан при:

- 1) артериальной гипотензии;
- 2) застое в легких;
- 3) нарушении А-В проводимости;
- 4) нарушении внутрижелудочковой проводимости. *Варианты ответов:*

а) 1, 2; б) 2, 3; в) 1, 3; г) 1, 4; д) во всех указанных случаях.

ПК-1

43. О реперфузии миокарда при тромболизисе свидетельствуют:

- а) прекращение ангинозной боли; б) уменьшение элевации сегмента ST;
- в) аритмии; г) повышение активности ферментов;
- д) все указанные признаки.

ПК-1

44. О некрозе миокарда на ЭКГ могут свидетельствовать:

- а) зубец Q > 0,04 с;
- б) зубец Q > 50% зубца R;
- в) снижение амплитуды зубца R;
- г) появление (увеличение) зубца S;
- д) все указанные признаки.

ПК-1

45. При рубцовой стадии инфаркта миокарда на ЭКГ:

- 1) сегмент ST выше изоэлектрической линии;

- 2) сегмент ST на изоэлектрической линии;
- 3) зубец T отрицательный;
- 4) зубец T положительный;
- 5) зубец T положительный, изоэлектрический или отрицательный. *Варианты ответов:*
а) 1, 3; б) 1, 4; в) 2, 3; г) 2, 4; д) 2, 5.

ПК-1

46. Инфаркт миокарда правого желудочка чаще встречается:

- а) при локализации некроза на нижней стенке;
- б) при локализации некроза на боковой стенке;
- в) при локализации некроза на передней стенке;
- г) при поражении задне-базальных отделов;
- д) изолированно.

ПК-1

47. Для инфаркта миокарда правого желудочка характерны:

- 1) снижение АД;
- 2) набухание шейных вен;
- 3) одышка;
- 4) влажные хрипы в легких. *Варианты ответов:*
а) 1, 2; б) 1, 2, 3; в) 3, 4; г) 1, 3, 4; д) все признаки.

ПК-1

48. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерны:

- а) обширное поражение миокарда;
- б) рецидивирующее течение;
- в) высокая частота осложнений;
- г) неблагоприятный отдаленный прогноз;
- д) все указанные особенности.

ПК-1

49. Для аневризмы сердца характерны:

- а) патологическая прекардиальная пульсация;
- б) желудочковые аритмии;
- в) ЭКГ признаки острой стадии инфаркта миокарда;
- г) застойная сердечная недостаточность;
- д) все указанные признаки

ПК-1

50. Для острой сердечной недостаточности характерны:

- а) систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.;
- б) влажные хрипы в легких;
- в) нарушение периферического кровообращения;
- г) олигурия;
- д) все признаки.

ПК-1

51. При нижнем инфаркте миокарда АВ блокада:

- 1) возникает постепенно;
- 2) прогностически относительно благоприятна;
- 3) комплекс QRS обычно широкий;
- 4) замещающий ритм относительно стабилен;
- 5) ЭКС не всегда обязательна. *Варианты ответов:*
а) 1, 2, 3; б) 2, 4, 5; в) 2, 3, 4; г) 1, 3, 5; д) 2, 3, 4.

ПК-1

52. При переднем инфаркте миокарда АВ блокада:

- 1) возникает внезапно;
- 2) прогностически относительно благоприятна;
- 3) комплекс QRS обычно широкий;
- 4) замещающий ритм стабилен;
- 5) ЭКС обязательна. *Варианты ответов:*
а) 1, 2, 4; б) 1, 3, 4; в) 1, 3, 5; г) 2, 3, 4; д) 1, 2, 3, 4.

ПК-2

53. При инфаркте миокарда лидокаин для профилактики фибрилляции желудочков показан:

- 1) всем больным в первые трое суток заболевания;
- 2) всем в первые 6 ч заболевания;
- 3) при желудочковых экстрасистолах 3—5 градаций;
- 4) после фибрилляции желудочков;
- 5) при тяжелой сердечной недостаточности. *Варианты ответов:*

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

ПК-2

54. Для экстренного увеличения сократимости сердца наиболее эффективно назначение:

- а) сердечных гликозидов; б) кальция; в) дофамина;
г) изадрина; д) норадреналина.

ПК-1

55. Для левожелудочковой недостаточности характерны:

- 1) одышка;
2) набухшие шейные вены;
3) ритм галопа; влажные хрипы в легких;
4) акцент 2-го тона над легочной артерией. *Варианты ответов:*
а) 1, 3, 4, 5; б) 1, 2, 3, 4; в) 2, 3, 4, 5; г) 1, 2, 4, 5; д) все перечисленные признаки.

ПК-1

56. Для правожелудочковой недостаточности характерно:

- 1) одышка;
2) набухшие шейные вены;
3) ритм галопа;
4) влажные хрипы в легких;
5) акцент 2-го тона над легочной артерией. *Варианты ответов:*
а) 1,3, 4; б) 1,2,5; в) 2, 3, 4; г) 1,2, 4; д) все перечисленные признаки.

ПК-2

57. При выраженном отеке легких на фоне резкого повышения артериального давления препаратом выбора является:

- а) нитроглицерин; б) нифедипин; в) пентамин;
г) диазоксид; д) натрия нитропруссид.

ПК-2

58. При истинном кардиогенном шоке лечение следует начинать с введения:

- а) сердечных гликозидов; б) кортикостероидных гормонов;
в) мезатона; г) дофамина;
д) норадреналина.

ПК-2

59. Для лечения отека легких при нормальном АД следует назначать:

- 1) нитроглицерин;
2) диуретики;
3) наркотические анальгетики;
4) сердечные гликозиды;
5) кортикостероидные гормоны. *Варианты ответов:*
а) 1,2,3; б) 2,3,4; в) 2,4, 5; г) 1,2, 5; д) 1,4,5

ПК-2

60. При отеке легких при систолическом давлении 85 мм рт. ст. препаратом выбора является:

- а) диуретик; б) нитроглицерин;
в) сердечные гликозиды; г) кофеин;
д) дофамин.

ПК-1

61. Какова продолжительность неотложного состояния неврологического профиля?

- а) 8 час
б) 10 мин
в) до суток
г) до 1 час
д) не может характеризоваться какими-либо конкретными сроками

ПК-1

62. Особенности неотложных состояний неврологического профиля:

- а) быстро наступающее изменение сознания
б) рано развивающиеся нарушения витальных функций
в) наличие очаговой неврологической симптоматики
г) одновременно наступающие изменения гуморального гомеостаза
д) быстро и часто одновременно возникающее развитие нарушения функций организма и очаговой неврологической симптоматики

ПК-1

63. На какие группы принято разделять нарушения сознания?

- а) угнетение сознания и изменение сознания
б) оглушение, сопор, кома
в) делирий, оглушение, сумеречное состояние сознания
г) оглушение, сопор, прекома, кома

д) онейроидный синдром, аменция, делирий

ПК-1

64. Какие формы нарушения сознания могут представлять опасность для жизни?

- а) сопор, сумеречные расстройства сознания
- б) сопор, кома, алкогольный делирий
- в) оглушение, онейроидный синдром, аменция
- г) делирий, онейроидный синдром
- д) аменция, амнезия, делирий

ПК-1

65. Пациент 42 лет, обратился через 2 суток от начала заболевания с жалобами на сильную головную боль, возникшую внезапно, тошноту, повторную рвоту, светобоязнь. В прошлом здоров. АД 130/80, пульс 68 в 1 мин., температура 37,8° С, ЧД 18 в 1 мин. Ваш предварительный диагноз?

- а) менингит
- б) пневмония
- в) субарахноидальное кровоизлияние
- г) острая гипертоническая энцефалопатия
- д) приступ мигрени

ПК-1

66. Быстрое угнетение сознания и появление очаговых неврологических симптомов характерно для:

- а) ишемического инсульта
- б) наиболее тяжелых форм кровоизлияния в мозг и ЧМТ
- в) тяжелых форм нейроинфекции
- г) соматогенных ком
- д) эпилептического статуса

ПК-1

67. Постепенное угнетение сознания при рано проявляющихся отчетливых симптомах очагового поражения головного мозга или оболочечных симптомах характерно для:

- а) тяжелой электротравмы нервной системы
- б) эпилептического статуса
- в) обширных инфарктов мозга
- г) острой гипертонической энцефалопатии
- д) тяжелой ЧМТ

ПК-1

68. Характерные признаки перелома основания черепа:

- а) периорбитальные гематомы, заушные гематомы, крово- и лимфотечение из уха
- б) гематомы волосистой части головы
- в) носовое кровотечение
- г) множественные гематомы и ссадины головы
- д) кровотечение из ушной раковины

ПК-2

69. Антипиретики у неврологических пациентов неэффективны при:

- а) пневмонии
- б) эпилептическом статусе, частых судорожных припадках
- в) инфекционных процессах
- г) резкой дисфункции центральных терморегулирующих структур
- д) пролежнях

ПК-1

70. Менингеальный синдром включает в себя (дайте наиболее полный ответ):

- а) ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского
- б) головокружение, тошноту, рвоту
- в) головную боль, рвоту, светобоязнь
- г) болевые симптомы, гиперестезию, мышечные тонические симптомы
- д) горметонию, гиперестезию

ПК-1

71. Пациентка 64 лет обнаружена в комнате на полу без сознания в рвотных массах. Выявлено АД 240/120, пульс 82, напряженный, шумное, аритмичное дыхание 26 в мин. Плегия левых конечностей. Ваш наиболее вероятный диагноз?

- а) субарахноидальное кровоизлияние
- б) кровоизлияние в мозг
- в) ишемический инсульт
- г) эпилептический статус
- д) кома неясной этиологии

ПК-2

72. Пациент 53 лет жалуется на сильную головную боль распирающего характера, затрудненную речь, тошноту, повторную рвоту, умеренную светобоязнь. АД 280/140. Какие лекарства Вы будете применять в первую очередь?

- а) клофелин, лазикс
- б) реополиглюкин, реомакродекс
- в) лазикс, нифедипин
- г) но-шпа, папаверин
- д) дибазол, анальгин

ПК-2

73. Пациентка 72 лет после дневного сна отметила онемение, неловкость, слабость в правых конечностях, затрудненную речь. АД 160/80, пульс 84, единичные экстрасистолы. Какие лекарства предпочтительны для этой Пациент?

- а) эуфиллин, лазикс
- б) лазикс, пирацетам
- в) дибазол, но-шпа
- г) но-шпа, эуфиллин
- д) аспирин, глицин

ПК-3

74. Пациент 35 лет, диагноз субарахноидальное кровоизлияние. Госпитализируется в стационар. Транспортировка осуществляется:

- а) пешком
- б) на стуле, на руках
- в) на носилках с поднятым на 30 ножным концом
- г) на носилках с поднятым на 30 головным концом
- д) на носилках строго горизонтально

ПК-2

75. У пациента эпилептический статус. Вы проведете следующую терапию:

- а) сульфат магния внутримышечно, глюкозу 40% внутривенно
- б) реланиум, глюкозу
- в) реланиум, анальгин, глюкозу
- г) лазикс, реланиум, глюкозу
- д) лазикс, сульфат магния, анальгин

ПК-1

76. Длительность «терапевтического окна» при ишемическом инсульте:

- а) 12 часов б) 6 часов в) 8 часов
- г) первые 2 часа от момента заболевания
- д) первые сутки от момента заболевания

ПК-1

77. Клинические симптомы, наиболее характерные для кровоизлияния в головной мозг:

- а) резкая головная боль, быстро наступающее угнетение сознания, повторная рвота,
- б) судорожные припадки
- в) тошнота, рвота, высокое АД
- г) головная боль, грубая очаговая симптоматика, высокое АД д) сильная головная боль, тошнота, рвота, менингеальный симптомокомплекс

ПК-1

78. Наиболее частые жалобы у пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием:

- а) тошнота, рвота, головокружение
- б) внезапная головная боль, тошнота, светобоязнь
- в) нарастающая головная боль, тошнота, рвота, высокая температура
- г) нарастающая головная боль, тошнота, светобоязнь, «мушки», цветные «стрелы» перед глазами
- д) тошнота, рвота, головокружение, двоение в глазах, шаткость походки

ПК-1

79. Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, состоящая на учете в ПНД, обнаружена утром в своей постели без сознания, обмочилась, АД 150/90, ЧСС 80 в мин, температура 35,6° С, ЧД 22 в мин, «парусит» правая щека, выявляется парез взора вправо, симптом Бабинского справа. Ваш предположительный диагноз?

- а) ишемический инсульт
- б) отравление лекарственными препаратами
- в) кома неясной этиологии
- г) субарахноидальное кровоизлияние
- д) состояние после судорожного припадка

ПК-1

80. Пациент 54 лет обнаружен в одежде на диване в своей комнате без сознания, обмочился, АД 140/90, пульс 92 в мин, температура 37,8° С, ЧД 24 в минуту, двусторонний симптом Бабинского, лицо без убедительной ассиметрии, поднятые конечности не удерживает. Во время осмотра развился общий тоническо-клонический припадок с пеной у рта. Ваш предположительный диагноз?

- а) кровоизлияние в мозг

- б) ишемический инсульт
- в) эпилептический статус
- г) субарахноидальное кровоизлияние
- д) отравление неизвестным ядом.

ПК-1

81. Основная причина гибели пациентов на высоте приступа бронхиальной астмы - это

- а) острое вздутие легких
- б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
- в) генерализованный бронхоспазм
- г) генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

ПК-1

82. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются

- а) прогрессирующая дыхательная недостаточность
- б) нарастающая легочная гипертензия
- в) тяжелый нейропсихический синдром
- г) все перечисленные

ПК-2

83. Основными мероприятиями при астматическом статусе являются все перечисленные, кроме

- а) внутривенного введения эуфиллина
- б) применения глюкокортикоидов внутрь и внутривенно
- в) использования β 2-агонистов

ПК-1

84. Угнетение дыхания наблюдается при отравлении:

- а) опиатами;
- б) метиловым спиртом;
- в) трициклическими антидепрессантами;
- г) фосфорорганическими соединениями.

ПК-1

85. У пациентов с астматическим статусом при ингаляции кислорода необходимо помнить о возможном развитии

- а. резкого возбуждения больного
- б. тахипноэ с усилением цианоза и тахикардии
- в. снижении возбудимости дыхательного центра и апноэ

ПК-2

86. Антигистаминные препараты при астматическом статусе могут вызвать

- а. тахикардию и мышечную дрожь
- б. усиление кашлевого рефлекса
- в. резкое угнетение дыхания
- г. сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию

ПК-1

87. Возбуждение дыхательного центра у пациентов с астматическим статусом обусловлено главным образом

- а. недостатком кислорода
- б. недостатком углекислого газа
- в. избытком углекислого газа

ПК-1

88. Какие признаки следует признать основными при дифференциальном диагнозе между приступом бронхиальной астмы и астматическим статусом

- а. продолжительность приступа
- б. развитие резистентности к симпатомиметикам
- в. не отходит мокрота
- г. нарастание количества сухих хрипов при аускультации
- д. синдром «немного легкого»
- е. значительная тахикардия и тахипноэ

ПК-1

89. Наиболее достоверным признаком, отличающим I стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является

- а) рефрактерность к В₂-агонистам
- б) тяжесть экспираторного удушья
- в) выраженный цианоз
- г) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина

ПК-1

90. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из I во II стадию, является

- а) прогрессирование одышки
- б) нарастание цианоза
- в) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких
- г) повышение артериального давления

ПК-1

91. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является

- а) прогрессирование одышки
- б) нарастание цианоза
- в) развитие выраженных неврологических нарушений
- г) тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений

ПК-3

92. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома "немого легкого" следует

- а) увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов
- б) использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия
- в) провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж
- г) применить все перечисленное

ПК-2

93. При развитии гипоксической комы вследствие астматического статуса в первую очередь целесообразно предпринять следующее

- а) повысить дозы глюкокортикоидных гормонов, применяемых внутрь и внутривенно
- б) использовать искусственную вентиляцию легких с промыванием дыхательных путей через интубационную трубку

ПК-1

94. Компонентами развития астматического статуса являются:

- а) спазм, отек и закупорка бронхов мокротой;
- б) дилатация, отек и закупорка бронхов мокротой;
- в) спазм, атония стенки бронхов и закупорка просвета мокротой;
- г) стимуляция (3-адренорецепторов
- д) блокада 3-адренорецепторов.

ПК-2

95. Эуфиллин:

- а) расслабляет мускулатуру бронхов, понижает давление в системе легочной артерии, повышает потребность миокарда в кислороде;
- б) расслабляет мускулатуру бронхов, сужает венозные сосуды сердца, увеличивает почечный кровоток;
- в) расслабляет мускулатуру бронхов, уменьшает выброс и минутный объем сердца
- г) расслабляет мускулатуру бронхов, понижает потребность миокарда в кислороде, оказывает легкое диуретическое действие;
- д) расслабляет мускулатуру бронхов, вызывает увеличение выведения с мочой электролитов и воды, повышает давление в системе легочной артерии.

ПК-2

96. Основа терапии первой стадии астматического статуса:

- а) симпатомиметики, глюкокортикоиды, эуфиллин, инфузионная терапия;
- б) глюкокортикоиды, эуфиллин, инфузионная терапия;
- в) симпатомиметики, эуфиллин, инфузионная терапия;
- г) симпатомиметики, эуфиллин;
- д) эуфиллин, глюкокортикоиды.

ПК-1

97. Диагноз астматического статуса 1 стадии правомочен при:

- а) резистентности к симпатомиметикам;
- б) наличии участков «немого» легкого;
- в) гипоксической и гиперкапнической комы;
- г) затруднении вдоха;
- д) наличии влажных хрипов над легочными полями.

ПК-2

98. К группе препаратов, являющихся избирательными стимуляторами α₁-адренорецепторов относятся:

- а) алупент, сальбутамол, беротек; б) изадрин, новодрин, алупент, беротек;
- в) беротек, сальбутамол, тербуталин; г) алупент, изадрин, беротек; д) адреналин, беротек, алупент.

ПК-3

99. При острой дыхательной недостаточности критической степени лечебные мероприятия следует начинать с:

- а) эндотрахеальной интубации; б) тройного приема Сафара;
- в) искусственной вентиляции легких; г) трахеостомии;
- д) коникотомии.

ПК-1

100-Дефибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

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

Ответы на тестовое задание:

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

**Ситуационные задачи к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения
квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме «Экстренная
медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта»**

ЗАДАЧА №1

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

У 45 летнего пациента С. появились интенсивные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку, не снимающиеся нитроглицерином. Вызванная бригада скорой помощи купировала боль внутривенным введением морфина. При осмотре заторможен, кожа бледная, влажная, губы цианотичные. ЧД 24 в минуту, жесткое дыхание, тоны сердца ритмичные глухие, ЧСС – 115 в минуту, АД – 95/65 мм.рт.ст. Печень не увеличена. Отеков нет.

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

Эталон ответов:

1. Возможный диагноз: ОИМ задней стенки левого желудочка.
2. Неотложная помощь: доступ в вену, инфузия ИаС1, рассмотреть необходимость проведения ТЛТ, введения кардиотоников, гепарина, клопидогреля, ацетилсалициловой кислоты, бета-блокаторов)
3. Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация.

ЗАДАЧА № 2

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

У пациента 64 лет, перенесшего инфаркт миокарда появились давящие боли за грудиной и в эпигастрии, не купирующиеся нитроглицерином, слабость, тошнота, однократная рвота съеденной пищей, снижение АД. Наиболее вероятный диагноз?

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

Эталон ответов:

1. Возможный диагноз: ОКС
2. Неотложная помощь: Стабилизация гемодинамики, адекватное обезболивание. По результатам записи ЭКГ - ведение согласно стандартам оказания помощи с ОКС.
3. Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация

ЗАДАЧА № 3

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациентка Ф-а, 87 лет. Вызов бригады “скорой помощи” обусловлен выраженной одышкой, удушьем и болью в груди. Около 12 часов ночи она проснулась от интенсивных болей за грудиной, иррадиирующих в плечи, под лопатки, локти обеих рук и эпигастрий. Боли сопровождались обильным потоотделением, одышкой, быстро переросшей в удушье, вынудившей больную сидеть. Линейной бригадой, прибывшей в 4 часа 13 минут по вызову, поступившему в 3 часа 48 минут, зафиксировано АД 160/80 мм рт. ст.

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

Зарегистрирована ЭКГ и поставлен диагноз: “Острый инфаркт миокарда. Отек легких”. Проведено лечение: 2 мл 2% р-ра промедола п/к, 10 мл панангина в/в, 1 мл 0,03% р-ра коргликона в/в, 40 мг лазикса в/в, и Пациентка госпитализирована в отделение терапевтической реанимации в 5 часов 20 мин.

При поступлении: Положение ортопноэ, хлопочущее дыхание, ЧДД 26 в 1 мин, кашель с отделением пенистой мокроты. Шейные вены не набухшие. Общая бледность, цианоз губ, обильный пот. Над легкими обилие крупнопузырчатых хрипов. ЧСС 120 в 1 мин. АД 170/90 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичны, глухие. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. По Из анамнеза: страдает артериальной гипертензией 20 лет с привычным уровнем АД 150-160/80-90 мм рт. ст.; 7 месяцев назад перенесла мозговой инсульт с правосторонним гемипарезом и почти полным восстановлением.

Проводилось лечение:

1. Увлажненный кислород через спирт через носовые канюли.
2. Морфин 1 мл 1% р-ра в/в дробно в течение 40 мин.
3. Лазикс 80 мг в/в болюсно.
4. В/в инфузия изокета в возрастающей дозе до снижения АД до уровня 130/60 мм рт. ст. и редуцирования клинической картины отека легких (100 мкг/мин).
5. Гепаринотерапия.
6. Ацетилсалициловая кислота 250 мг в разжеванном виде.

Учитывая наличие двух относительных противопоказаний - наличие инсульта в отдаленном анамнезе и тахикардии более 110 в 1 мин - от тромболитической терапии было решено воздержаться. Состояние Пациент улучшилось в течение 40 мин: прекратился кашель и отделение пенистой мокроты, ЧДД уменьшилось до 22 в 1 мин, мелкопузырчатые хрипы локализовались ниже углов лопаток; ЧСС уменьшилось до 110 в 1 мин, Пациентка уснула.

Перечислите типичные ошибки при купировании отека легких на догоспитальном этапе.

Эталон ответов:

Данный пример демонстрирует типичные ошибки при купировании отека легких на догоспитальном этапе:

1. Введение препаратов не внутривенно (промедол п/к) не позволяет добиться эффективной концентрации и своевременного эффекта.
2. Из имеющихся наркотических анальгетиков выбран один из наименее эффективных и отнюдь не более безопасный препарат - промедол вместо эталонного средства - морфина.
3. Доза лазикса (40 мг) не позволяет рассчитывать на достаточный эффект.
4. Был использован коргликон, не показанный при острой сердечной недостаточности.
5. Был введен не показанный панангин.
6. Не назначались нитраты даже сублингвально.
7. Не проводилось никакое лечение инфаркта миокарда.

В результате Пациентка была доставлена в отделение терапевтической реанимации с развернутой картиной отека легких, который в данном случае удалось достаточно быстро купировать, благодаря адекватной терапии.

ЗАДАЧА № 4

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент Г-ев, 42 лет. Вызов бригады “скорой помощи” обусловлен выраженной одышкой, удушьем, развившимися впервые в жизни. Линейной бригадой, прибывшей в 15 часов 52 минуты по вызову, поступившему в 15 часов 35 минут, зафиксировано повышение АД до уровня 210/120 мм рт. ст.

1. Вероятный диагноз
2. Неотложная помощь

Дальнейшая тактика лечения Поставлен диагноз: “Гипертонический криз. Отек легких”. Проведено лечение: 2 мл 0,25% р-ра дроперидола в/в, 80 мг лазикса, и Пациент госпитализирован в отделение терапевтической реанимации в 17 часов 30 минут.

При поступлении: Положение активное. Общая бледность, незначительный цианоз губ. Кожа физиологической влажности. ЧДД 18-20 в 1 мин, над нижними отделами легких, больше справа, умеренное количество мелкопузырчатых хрипов. Сердце не увеличено в размерах, тоны приглушены; выслушивается III тон над верхушкой, хрипов нет. ЧСС 88 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Признаков застоя в большом круге кровообращения нет. В анамнезе указаний на какое бы то ни было сердечно-сосудистое заболевание нет. Повышение АД отмечено впервые.

По ЭКГ: синусовая тахикардия, горизонтальное положение ЭОС, острая фаза крупноочагового передне-перегородочного и верхушечного инфаркта миокарда с переходом на боковую стенку левого желудочка (куполообразный подъем сегмента ST, переходящий в положительный зубец T, в отведениях V1-6).

Проводилось лечение:

1. Увлажненный кислород через носовые канюли.
2. В/в инфузия изокета в возрастающей дозе под контролем АД (50 мкг/мин).
3. Гепаринотерапия.
4. Ацетилсалициловая кислота 250 мг в разжеванном виде.

Учитывая изменения ЭКГ, свидетельствующие о закономерной динамике инфаркта миокарда от тромболитической терапии было решено воздержаться. В последующем сформировался трансмуральный рубец с обширной зоной акинезии по ЭхоКГ.

Перечислите и проанализируйте основные ошибки

Эталон ответов:

Данный пример демонстрирует ошибки, основанные на типичном заблуждении о том, что отек легких может развиваться на фоне гипертонического криза при некомпрометированном миокарде. У молодого мужчины без сердечно-сосудистого анамнеза при наблюдавшемся впервые в жизни гипертоническом кризе развился отек легких. Врач “скорой помощи”, расценив состояние как “гипертонический отек легких”, не зарегистрировал ЭКГ и провел лишь симптоматическую терапию. В связи с потерей времени была упущена возможность проведения тромболитизиса, а прочая терапия, направленная на ограничение зоны некроза, была начата с большим опозданием. В результате у молодого мужчины сформировалось обширное рубцовое поле левого желудочка.

ЗАДАЧА № 5

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент В., 68 л., доставлен бригадой скорой помощи в районную больницу с острым коронарным синдромом. Начало ангинозных болевых приступов отмечает 2 часа назад, купированы введением морфина. При осмотре АД 130/80, PS 50 уд./мин. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный.

Противопоказаний к тромболитизису не имеет. Время транспортировки до стационара, оснащенного рентген-операционной составляет 3 часа. Укажите диагноз, определите лечебную тактику и программу интенсивной терапии

Эталон ответов:

Диагноз: ОКС с подъемом ST, вероятно ОИМ нижней стенки, осложненный брадикардией. Уточнение диагноза после определения БПМ

Лечение. Тромболитизис в ОРИТ, предпочтительно ТАП, выполнение отсроченного ЧКВ после тромболитизиса и стабилизации состояния

Оксигенотерапия. Нитроглицерин в/в инфузия до 48 ч. Антитромботическая терапия: НФГ инфузия в/в до 72 ч под контролем АЧТВ + аспирин 125 мг + клопидогрель 600 мг, затем 75 мг. БАБ с осторожностью, ИАПФ, статины длительно. Реабилитация в ПИТ.

ЗАДАЧА № 6

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент В., 45 лет, обратился за медицинской помощью в связи с появлением кровохарканья впервые в жизни. В анамнезе перелом правой голени около месяца назад, находился на вытяжении, хронический обструктивный бронхит. Около 4 дней назад отмечалось синкопе. Состояние средней тяжести. Цианоз губ. Над легкими в нижних отделах справа - ограниченное притупление легочного звука и фокус влажных мелкопузырчатых хрипов. ЧСС 90 в 1 мин, АД 90/60 мм рт.ст. Живот безболезненный при пальпации, печень не увеличена, отеков нет. На ЭКГ – синусовый ритм, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, отрицательный зубец Т в отведениях V1-V2.

1. Каков предполагаемый диагноз?
2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

Эталон ответов:

1. ТЭЛА?
2. Рентгенография грудной клетки, УЗИ сердца

ЗАДАЧА №7

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Морозным утром Вы направляетесь к железнодорожной станции. Впереди идет высокий мужчина средних лет с длинными усами и курит трубку. Он тепло одет, за спиной несет большой рюкзак, из которого видны рыболовецкие снасти, предназначенные для зимней рыбалки. Неожиданно мужчина пошатнулся и упал лицом вниз.

1. Алгоритм действий.
2. Назовите типичные ошибки, характерные для данной ситуации.
3. Охарактеризуйте возможные причины данной ситуации.

Эталон ответа:

Подойти. Окликнуть не трогая. Если нет ответа, дотронуться, слегка потрясти. Если на осмотр реагирует, определить уровень сознания, дыхания (объяснить все варианты). Если нет ответа – пальпация сонных артерий. Пульсация есть или нет (объяснить все варианты). Слушатель рассуждает от самого простого варианта – обморок, до самого тяжелого – остановка кровообращения с тактикой и приемами оказания первой медицинской помощи. На диагностику должно уйти не более 10-15 секунд, а до момента начала оказания медицинской помощи – не более 30-40 секунд.

Типичная ошибка – сначала снять рюкзак. Рюкзак снимается только в том случае, если больного необходимо повернуть на спину для проведения ИВЛ или массажа сердца.

Вторая сложность – большие усы, которые затрудняют проведение ИВЛ «изо рта ко рту», студент должен обратить внимание на это обстоятельство.

Дополнительные вопросы могут касаться этиологии и патогенеза любого «промежуточного» состояния: обморок, кома, тромбоэмболия, фибрилляция различных камер сердца и пр. Необходимо знать все возможные причинно-следственные связи данного состояния.

ЗАДАЧА № 8

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

В приемное отделение стационара доставлен пострадавший в автоаварии мужчина с травматическим шоком I степени.

По СМП внутривенно сделано наркотическое обезболивание и электролитные растворы, а также произведена транспортная иммобилизация нижней конечности. В настоящий момент продолжается инфузионная терапия раствором полиглюкина. Отмечается положительная динамика от проводимой терапии.

Бригада передала пациента врачу приемного отделения и уехала. Во время осмотра появились жалобы на головокружение, шум в ушах, чувство страха, нехватки воздуха, боли в поясничной области.

Объективно: состояние тяжелое, в сознании, полностью ориентирован. Из рта запах алкоголя. Кожные покровы бледные, прохладные на ощупь, сухие. На ваших глазах появляются красные пятнистые высыпания на коже, сопровождаемые сухим лающим кашлем, нарастает цианоз. Дыхание затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, поверхностное, ЧД до 24 в минуту. При аускультации ослаблено, хрипы не выслушиваются. $Ps=ЧСС=125-130$ уд./минуту, АД 80/40 мм р. ст. Живот мягкий. Пневматическая шина на левой голени.

1. Что произошло во время проведения инфузионной терапии?
2. Алгоритм действий врача.
3. Можно ли было профилактизировать данное состояние?

Эталон ответа:

1. Анафилактическая реакция (анафилактический шок) на введение раствора полиглюкина. Раствор полиглюкина содержит аллергогенный декстран, поэтому необходимо проведение трехкратной биологической пробы перед его введением..
2. Прекращение дальнейшего введения раствора полиглюкина, внутривенное введение растворов адреналина гидрохлорида 0,5 мл, глюкокортикоидов, быть готовым к капельной инфузии вазопрессорных аминов (дофамин). Повторное введение наркотического анальгетика. Госпитализация в реанимационное отделение.
3. Проведение биопробы перед введением полиглюкина является профилактикой развития данного осложнения.

ЗАДАЧА № 9

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Повод к вызову СМП: «женщина 37 лет, головная боль, АД». Вызывает мать в квартиру. На месте вызова, со слов матери: больная в течение 10 лет страдает сахарным диабетом I типа, по поводу чего принимает базисную терапию. Последнее посещение специалиста более полугода назад.

Сегодня появилось сильное чувство голода, затем стала нарастать слабость, сопровождающаяся обильной потливостью, «стала какой-то глупой», за несколько минут до приезда «скорой» потеряла сознание и упала.

Объективно: женщина, примерно 40 лет, лежит на полу около кровати, состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы чистые, бледные, выраженный гипергидроз, прохладные на ощупь. Зрачки равномерно сужены, реакция на свет живая. Дыхание свободное, ровное, ЧД 10-12 в минуту. Аускультативно над легкими ослабление везикулярного дыхания, хрипов нет. Пульс=ЧСС=70 в минуту, ритмичный. АД 130/90 мм рт.ст. (при «рабочих» цифрах 150/90 мм рт. ст.) Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, перистальтика живая. Очаговой симптоматики и выраженных повреждений на теле нет.

1. Алгоритм действий.

Эталон ответа:

Гипогликемическая кома. Внутривенное введение 40% раствора глюкозы 20 мл трижды через 15 минут. Слушатель должен знать какое количество глюкозы он вводит в пересчете на сухое вещество (в 10 мл содержится 4 г глюкозы). Если после этого отсутствует положительная динамика, значит это не гипогликемия. Быть готовым к проведению адекватной респираторной поддержки. Регистрация ЭКГ между инфузиями глюкозы. Если пациент пришел в сознание и стал активен, не получил

вторичных травм при падении, появилась возможность провести глюкометрию и уровень глюкозы крови не ниже «рабочих» цифр, можно оставить его на месте с передачей «актива» в поликлинику.

ЗАДАЧА № 10

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Повод к вызову СМП: женщина 55 лет «задыхается». Место вызова квартира, вызывает сама. Больная 55 лет длительно страдает инфекционно-аллергической бронхиальной астмой. Настоящее ухудшение в течение нескольких часов, когда появилось чувство нехватки воздуха. До «03» трижды пользовалась ингалятором сальбутамол с переменным успехом. Вызвала «03».

При осмотре: состояние средней степени тяжести, в сознании, положение вынужденное, на вопросы отвечает неохотно. Кожные покровы бледно-розового цвета, влажные, акроцианоз, вздувшиеся шейные вены. Выдох сильно удлинён, дыхание частое, поверхностное. ЧД 24 в минуту. Над лёгкими отмечается коробочный перкуторный звук, дыхание жесткое, выслушивается множество сухих свистящих хрипов. $Ps=ЧСС=100/минуту$, ритмичный. АД 150/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, тахикардия. По другим органам без особенностей.

1. Предположительный диагноз.
2. Первая медицинская помощь.

Эталон ответа:

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Ингаляция увлажнённой кислородо-воздушной смеси, ингаляция беродуала через небулайзер или внутривенное введение эуфиллина.

ЗАДАЧА № 11

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к мужчине 60 лет. В анамнезе: ИБС, стабильная стенокардия, ФК 3; постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда 2 года назад). Пациент жалуется на «кинжальную», жгучую боль за грудиной в течение 2-х часов, не купирующуюся приёмом нитроглицерина. Во время осмотра Пациент внезапно резко побледнел и упал. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. BLS
 2. Дефибрилляция 3 разряда
 3. Адреналин 1 мг
 4. Интубация
 5. Дефибрилляция 3 разряда
 6. Атропин 3 мг
 7. Кордарон 150 мг
 8. Дефибрилляция
- Появился пульс на сонных артериях

ЗАДАЧА №12

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к молодому человеку 19 лет. Пациент лежит на спине на полу. Сознание спутанное; кожа бледная, холодная, влажная; зрачки резко сужены. АД=60\30 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие, ЧСС=50 уд в минуту. Дыхание поверхностное, ЧДД=8-10 в минуту. На руках - следы инъекций. Во время осмотра происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Определение признаков дыхания

2. ИВЛ
4. Налоксон без эффекта
5. Интубация кислород
6. Налоксон
7. Плазмозаменитель
8. Допмин
9. Госпитализация в реанимационное отделение

ЗАДАЧА № 13

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Выходя из дома, вы видите человека, неподвижно лежащего на спине у трансформаторной будки. На ладонях обеих рук – серовато-белые пятна. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
2. Вызов СМП

ЗАДАЧА № 14

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к пациенту с бронхиальной астмой. Приступ астмы не купировался в течение 8 часов. Пациентка, 64 лет, полулежит на кресле. Кожа цианотичная, с серым оттенком, обильно покрыта потом. Зрачки резко расширены, вяло реагируют на свет. Дыхание аритмичное, ЧДД=66 в минуту. Аускультативно дыхательные шумы не выслушиваются. Тоны сердца резко приглушены, ЧСС=40 в минуту. АД=40\0 мм. рт. ст. Во время осмотра происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
2. Интубация
3. Кислород
4. ИВЛ с высоким давлением на вдохе, бета 2 адреномиметики
5. Глюкокортикоиды
6. Эуфиллин
7. Инфузионная терапия.

ЗАДАЧА № 15

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к мужчине 70 лет, страдающему ХОБЛ. Пациент лежит на кровати на правом боку. Около 30 минут назад появилась кратковременная острейшая боль в правой половине грудной клетки, впоследствии принявшая тупой характер. Через 5 минут присоединилась одышка. Кожа бледная, акроцианоз, холодный пот. АД=90\60 (рабочее АД=140\90). Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно – тимпанит. Аускультативно – отсутствие дыхательных шумов справа. Печень + 4 см из-под рёберной дуги. Во время осмотра состояние прогрессивно ухудшается, происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
3. Пункция плевральной полости во втором межреберье по средне ключичной линии
4. Кислород
5. Интубация
6. ИВЛ

ЗАДАЧА № 16

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к беременной женщине. Срок беременности – 37 недель. Женщина жалуется на боль в животе, слабость, головокружение. Кожа бледная, акроцианоз. Тоны сердца ритмичны, приглушены, ЧСС=120 уд. в минуту. АД=60\30 (рабочее АД=130\80). Сердцебиение плода не выслушивается. Из половых путей – значительное кровотечение. Во время осмотра Пациентка теряет сознание, даёт остановку дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. СЛР.
2. Плазмозаменители
3. Поворот на бок
4. Интубация с приемом Селика
5. Дефибрилляция
6. . Госпитализация в ближайший акушерский стационар

ЗАДАЧА № 17

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы идёте зимой через безлюдный парк, видите лежащего на земле мужчину. При поверхностном осмотре сознание затмнено, лицо маскообразное, зрачки расширены, реакция на боль отсутствует. Пульс нитевидный, ЧСС=30 ударов в минуту; ЧДД=8 – 10 в минуту. Наблюдается икота, ригидность скелетных мышц; в выдыхаемом воздухе – запах алкоголя. На ваших глазах происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР

ЗАДАЧА № 18

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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 фенотарбита. Во время осмотра пациентка перестаёт дышать. Ваши действия.

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 19

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Повод к вызову СМП: мужчина 50 лет «умер»? Место вызова квартира, вызывает жена. Время поступления вызова 8 ч.55 минут. На месте вызова социальная обстановка спокойная. Со слов жены муж много работает, хронические заболевания отрицает, к врачам не обращался несколько лет, без вредных привычек. Накануне вечером сказал, что сильно устал. За ужином выпил 50 мл коньяка, спать лег в своем кабинете. Наутро жена обнаружила мужа «холодным, мертвым» в его постели. Вызвала «03».

При осмотре: мужчина примерно 50 лет, состояние тяжелое, на осмотр не реагирует, сознание отсутствует. Лежит в постели в естественной позе без видимых следов насилия. Кожные покровы чистые, бледные, гипергидроз, прохладные на ощупь. Зрачки умеренно расширены, D=S, фотореакция и корнеальные рефлексы сохранены. На сонных артериях определяется пульсация. ЧД=10-11 в минуту. Дыхание ослаблено, поверхностное. АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС=60/минуту. Живот мягкий. Голова при осмотре без видимой патологии. Очаговых и менингеальных знаков нет.

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика на догоспитальном этапе.

Эталон ответа:

1. Кома.
2. Задача на дифференциальную диагностику ком. Слушатель должен знать алгоритм поведения при диффдиагностике ком неясной этиологии. Сначала исключается гипогликемическая кома, как одна из наиболее опасных. Для этого назначается в/в введение раствора 40% глюкозы 20 мл трижды с интервалом 15 минут. Положительная динамика подтверждает диагноз гипогликемической комы. При отсутствии положительной динамики исключают экзогенные комы (опиатная). При любом развитии событий необходимо помнить о постоянном контроле за функцией дыхания! Госпитализация.

ЗАДАЧА № 20

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

У пациента 40 лет в результате поражения электротоком — на ЭКГ фибрилляция желудочков сердца.

Вероятный ответ:

- а) адреналин
- б) мезатон
- в) дофамин
- г) орнид
- д) лидокаин
- ж) новокаинамид
- з) магния сульфат
- и) атропин
- к) эуфиллин
- л) адреналин в сочетании с атропином

Вводное задание: Подберите стартовый препарат

Эталон ответа: а

ЗАДАЧА № 21

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Варианты ответов:

- а) морфин, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин, блокаторы Р - адренорецепторов;
- б) нитроглицерин, анальгин, диазепам, гепарин, коринфар;
- в) фентанил, дроперидол, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, стрептокиназа, блокаторы р-адренорецепторов;
- г) анальгин, диазепам, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин;
- д) трамадол, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин, верапамил;
- е) промедол, димедрол, нитроглицерин, стрептокиназа;
- ж) промедол, димедрол, нитроглицерин, гепарин, эуфиллин.

Вводное задание: Для каждого больного подберите наиболее вероятную тактику лечения.

Условия задания № 1:

У пациента 40 лет очень сильные давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе лопатки, которые продолжаются около 40 минут. Состояние средней тяжести, ЧСС 100 в 1 минуту, АД — 150/90 мм ртутного столба. На ЭКГ синусовая тахикардия, подъем сегмента ST в отведениях V2-4-

Условия задания № 2:

У пациента 56 лет сильные жгущие боли в грудной клетке с иррадиацией в левую лопатку, которые сохраняются около 1 часа, удушье. Состояние средней тяжести, ЧСС 96 в 1 минуту, АД — 160/90 мм ртутного столба, (обычно 120/80 мм ртутного столба), ЧД 22 в 1 минуту, небольшое количество влажных хрипов в нижних отделах легких. На ЭКГ синусовая тахикардия, депрессия сегмента ST и отрицательный зубец Т в отведениях V2-4.

Эталон ответа:

№1-а

№2-а

ЗАДАЧА № 22

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Повод к вызову СМП: мужчина 65 лет «задыхается». Место вызова квартира, вызывает дочь. Жалобы на головную боль, возникшую после эмоционального перенапряжения, в течение 3-х часов боль усиливалась, возникла одышка в покое, хрипы при дыхании, принял 1 таблетку коринфара, одышка усилилась; вызвана СМП. Анамнез: страдает гипертонической болезнью в течение 10-ти лет. Нерегулярно принимает адельфан, периодически капотен.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное, положение ортопноэ. Возбужден, напуган. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Над легкими укорочение перкуторного звука, аускультативно ослабленное дыхание, большое количество разнокалиберных влажных хрипов по всей поверхности. ЧД 28 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 230/120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ: ритм синусовый, ЭОС отклонена влево. Очаговых изменений нет.

1. Предварительный диагноз.

2. Врачебная тактика на ДЭ.

Эталон ответа:

1. Гипертоническая болезнь II ст. Гипертонический криз. Отек легких.

2. Внутривенно нитроглицерин 10 мг/ч, лазикс 100 мг, в/венно дробно морфина гидрохлорид, 2,5-10 мг. Госпитализация в ПИТ.

ЗАДАЧА № 23

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Варианты ответов:

а) эуфиллин и преднизолон;

б) эуфиллин и мезатон;

в) допамин;

г) нитроглицерин и лазикс;

д) норадреналин и раствор глюкозы;

е) нитроглицерин и норадреналин;

ж) лазикс и мезатон;

з) дигоксин и панангин;

и) нитроглицерин и преднизолон;

к) нитроглицерин и строфантин;

л) лазикс и панангин.

Вводное задание: Для каждого больного подберите наиболее вероятную тактику лечения

Условия задания № 1:

У пациента 76 лет кардиогенный отек легких. Состояние тяжелое, цианоз кожи и слизистых, АД 160/90 мм ртутного столба, ЧСС 100 в 1 мин, ЧД 32 в 1 минуту, дыхание клокочущее, влажные хрипы в легких. На ЭКГ синусовая тахикардия полная блокада левой ножки пучка Гиса. Определите наиболее оптимальное сочетание основных лекарственных средств.

Условия задания № 2:

У пациента 65 лет, перенесшей 2 инфаркта миокарда, ночью развились удушье, слабость. Состояние тяжелое, цианоз кожи и слизистых, АД 80/50 мм ртутного столба, (обычно 150—160/80—90 мм ртутного столба), ЧСС 100 в 1 минуту, ЧД 26 в 1 минуту, влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ синусовая тахикардия, очаговые изменения на передней и нижней стенке в рубцовой стадии. Определите наиболее оптимальное сочетание основных лекарственных средств для начала лечения.

Эталон ответа:

№1-г
№2-в

ЗАДАЧА № 24

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Варианты ответов:

- а) нижний трансмуральный инфаркт миокарда;
- б) передний субэндокардиальный инфаркт миокарда;
- в) спонтанная стенокардия;
- г) расслаивающая аневризма аорты;
- д) нижний субэндокардиальный инфаркт миокарда;
- е) ТЭЛА;
- ж) передний трансмуральный инфаркт миокарда.

Вводное задание: Для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз

Условия задания № 1:

На ЭКГ: синусовая тахикардия 120 в 1 минуту, угол $\alpha + 100$, переходная зона между отведениями V_s и V_e , патологический зубец Q в отведении III, подъем сегмента ST_{mi} 2 мм и отрицательный зубец T в отведениях II, VI, V2. Определите наиболее вероятную причину изменений на ЭКГ.

Условия задания № 2:

На ЭКГ: синусовая тахикардия 100 в 1 мин, угол $\alpha + 80$, переходная зона между отведениями U_3 и V_4 , патологический зубец б в отведении II, III, aVF, подъем сегмента $ST_{на}$ 2 мм и отрицательный зубец T в отведениях II, III, aVF. Определите наиболее вероятную причину изменений на ЭКГ.

Условия задания № 3:

На ЭКГ: Синусовая брадикардия 56 в 1 минуту, АВ блокада II степени, 1 типа, депрессия сегмента $ST_{на}$ 2 мм в отведениях II и III и aVF. Определите наиболее вероятную причину изменений на ЭКГ.

Эталон ответа:

№1-а
№2-д
№3-е

ЗАДАЧА № 25

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Варианты ответов:

- а) строфантин;
- б) мезатон;
- в) допамин;
- г) добутамин;
- д) норадреналин;
- е) преднизолон;
- ж) дигоксин;
- з) полиглюкин;
- и) адреналин;
- к) нитроглицерин;
- л) эуфиллин.

Вводное задание: Выберите препарат, с которого необходимо начинать оказание помощи пациенту.

Условия задания № 1:

Пациент с острым инфарктом миокарда и истинным кардиогенным шоком (АД 80/50 мм ртутного столба).

Условия задания № 2:

Пациент с острым инфарктом миокарда, острой сердечной недостаточностью (ЧСС 90 в 1 мин, ЧД 26 в 1 минуту, влажные хрипы в легких, АД 140/80 мм ртутного столба).

Эталон ответа:

№1-в
№2-к

ЗАДАЧА № 26

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Варианты ответов:

- а) нижний субэндокардиальный инфаркт миокарда;
- б) спонтанная стенокардия;
- в) расслаивающая аневризма аорты;
- г) ТЭЛА;
- д) спонтанный пневмоторакс;
- е) нижний трансмуральный инфаркт миокарда;
- ж) передний субэндокардиальный инфаркт миокарда;
- з) передний трансмуральный инфаркт миокарда.

Вводное задание: Для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

Условия задания № 1:

Пациентка 68 лет. Внезапно в покое возникли резкое удушье и слабость. В анамнезе — гипертоническая болезнь, стенокардия, инфаркт миокарда, тромбоз глубоких вен, СН II степени. Состояние средней тяжести. АД 80/50 мм ртутного столба. ЧСС — 110 в 1 минуту; ЧД 42 в 1 минуту, влажные единичные хрипы в нижних отделах легких. Отеки и трофические изменения кожи голени. Зарегистрировать ЭКГ возможности нет. Определите наиболее вероятную причину внезапного ухудшения состояния.

Условия задания № 2:

На ЭКГ у пациента 70 лет: синусовая тахикардия 120 в 1 мин, угол $\alpha + 120^\circ$, переходная зона между отведениями V_5 и V_6 , патологический зубец Q в отведении **III**, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец T в отведениях **III**, V_1 , V_2 . Определите наиболее вероятную причину изменений на ЭКГ.

Эталон ответа:

№1-г	
№2-г	

ЗАДАЧА № 27

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Повод к вызову СМП: женщина 70 лет «задыхается, кровохарканье». Место вызова квартира, вызывает сестра. Жалобы: на чувство нехватки воздуха, кашель с мокротой и с примесью крови. Данные жалобы беспокоят в течение суток. Анамнез: длительное время страдает гипертонической болезнью, стенокардией напряжения. Сутки назад выписана из стационара, где находилась в течение 20 дней по поводу ОНМК на постельном режиме.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное, положение с низким изголовьем, диффузный цианоз. ЧДД-20 в минуту. В легких дыхание жесткое, справа в средних отделах дыхание значительно ослаблено. ЧСС=120 ударов в минуту аритмичны, пульс 100 в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. Акцент 2 тона на легочной артерии. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 3 см от края реберной дуги. Отечность голени и стоп, варикозно расширенные вены нижних конечностей. На ЭКГ мерцание предсердий. ЭОС отклонена вправо. Глубокий S в I отведении, Q в III отведениях.

1. Предварительный диагноз.
2. Первая медицинская помощь.

Эталон ответа:

1. Тромбоэмболия легочной артерии.
2. Антикоагулянтная терапия, госпитализация.

ЗАДАЧА № 28

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 65 лет, страдающему гипертонией, через 2 часа после травмы. При спуске с лестницы ударился головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа. Беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка. При поступлении: пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение. Сопротивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту. АД 140/80 мм рт.ст.

Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах исследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Внутричерепное кровоизлияние.

Диагноз поставлен на основании: а) анамнеза: травмы черепа, длительной потери сознания. б) данных объективного исследования: наличия признаков очагового поражения структур головного мозга (недостаточность отводящих нервов, нистагм, центральный парез лицевого нерва, ригидность затылочных мышц) и симптомов нарастающей общемозговой симптоматики (психические расстройства, брадикардия, нарушение дыхания, головная боль, тошнота, рвота), указывающих на прогрессирующее повышение внутричерепного давления.

2. Для уточнения диагноза необходимо исключить симптомы нарушения функции зрительного и глазодвигательных нервов. Анизокория, ослабление или отсутствие реакции зрачков на свет, птоз, косоглазие, изменение поля зрения (выпадение половины или четверти поля зрения) будут указывать на интракраниальный характер поражения.

Методика исследования функции зрительного нерва

Важно оценить величину зрачков. В норме зрачок имеет форму кружка диаметром 3-3,5 мм, зрачки обоих глаз равны. Неравномерная ширина зрачков (анизокория) – может наблюдаться при травматических гематомах (эпидуральной и субдуральной), несколько чаще встречается более широкий зрачок на стороне патологического очага.

Методика исследования реакции зрачков на свет

Прямая реакция зрачков на свет: глаза пациента должны быть освещены равномерно, недопустимо применять ярко вспыхивающий, внезапный свет. Медицинский работник своими руками прикрывает оба глаза пациента, а затем быстро убирает одну руку от глаза, что сопровождается сужением зрачка. Таким же образом исследуется прямая реакция зрачка другого глаза.

Содружественная реакция зрачка – сужение зрачка неосвещенного глаза, т.е. реакция на световое раздражение противоположного глаза.

Методика исследования: Один глаз пациента закрывают рукой, а другой слегка приоткрывают. После того, как исследующий снимает руку с закрытого глаза, в слегка приоткрытом глазу также наблюдается сужение зрачка. При повторном закрывании глаза рукой зрачок в приоткрытом глазу расширяется.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. приложить холод на голову, с целью повышения резистентности головного мозга к гипоксии;
2. провести оксигенотерапию 70%-м кислородом, для устранения гипоксемии;
3. применить антигипоксантами: (седуксен до 4 мл в/в);
4. начать дегидратационную терапию (дексаметазон 1мг/кг в/в, лазикс 4-12 мл в/в), для уменьшения явлений отека мозга;
5. транспортировать в нейрохирургический стационар, в положении лежа на спине с фиксацией головы (ватно-марлевым кольцом).

ЗАДАЧА № 29

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вызов бригады СМП на стройку к рабочему 25 лет, упавшему со второго этажа. Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы

рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

1. Диагноз: Перелом основания черепа. Ушиб головного мозга.

Диагноз поставлен на основании данных: а) анамнеза – падение с высоты; б) характерных данных объективного исследования: Потеря сознания, кровотечение изо рта и носа, поверхностное, прерывистое дыхание, частый слабый пульс, пониженное артериальное давление, миоз, двухсторонний птоз, повторная рвота.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Обеспечить свободную проходимость дыхательных путей: удалить кровь, слизь, рвотные массы из носа и полости рта стерильной резиновой грушей, ввести назогастральный зонд;
2. Уложить пациента на носилки на спину, с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом;
3. Приложить холод на голову с целью гемостаза и повышения резистентности головного мозга к гипоксии;
4. Ввести воздуховод, провести оксигенотерапию 70%-м кислородом с целью улучшения оксигенации крови;
5. Применить гемостатические средства;
6. Обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургический стационар.

ЗАДАЧА № 30

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;
- б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
- в) внутривенный доступ, ввести адреналин 0,5 мг, инфузионная терапия, преднизолон 90 мг, антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);
- г) экстренная госпитализация в стационар на носилках, придав возвышенное положение нижним конечностям.

Задания для оценки практических навыков к итоговой аттестации

**по дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме «Экстренная
медицинская помощь в практике врача – судебно-медицинского эксперта»**

1. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей с помощью воздуховодов. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
2. Техника и критерии эффективности непрямого массажа сердца. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
3. Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
4. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
5. Алгоритм базового жизнеподдержания у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
6. Алгоритм базового жизнеподдержания у детей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
7. Алгоритм устойчивого бокового положения. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
8. Алгоритм обеспечения проходимости дыхательных путей. Тройной прием Сафара. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
9. Алгоритм оказания помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом. Самопомощь. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
10. Алгоритм оказания помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у детей от года до младшего школьного возраста. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
11. Алгоритм оказания помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у детей до года. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
12. Алгоритм оказания помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
13. Методика применения автоматического наружного дефибриллятора. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
14. Алгоритм действий при отсутствии сознания у пациента. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
15. Алгоритм действий при остановке дыхания и кровообращения у пациента. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
16. Алгоритм проведения подробного осмотра пациента в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью. УК-1, УК-2, ПК-1
17. Алгоритм проведения искусственное дыхание «Рот ко рту». УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
18. Алгоритм действий при жизнеугрожающих тахикардиях. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
19. Алгоритм проведения интенсивной терапии при остром инфаркте миокарда. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
20. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отеке легких. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
21. Алгоритм проведения интенсивной терапии при ОИМ, осложненном кардиогенным шоком. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
22. Алгоритм проведения интенсивной терапии при остром нарушении мозгового кровообращения. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

23. Алгоритм проведения интенсивной терапии при судорожном синдроме. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
24. Методика определения размера орофарингеального воздуховода. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
25. Алгоритм проведения интенсивной терапии при анафилактическом шоке. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
26. Методика определения наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания УК-1, УК-2, ПК-1
27. Алгоритм проведения интенсивной терапии при бронхоспазме. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
28. Алгоритм проведения интенсивной терапии при гипертоническом кризе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
29. Алгоритм проведения интенсивной терапии при тромбоэмболии легочной артерии. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
30. Методика временной остановки кровотечения с помощью кровоостанавливающего жгута. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

**Вопросы для устного собеседования к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме
«Экстренная медицинская помощь в практике врача – судебно-
медицинского эксперта»**

1. Перечислите клинические признаки острого инфаркта миокарда. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
2. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые при интенсивной терапии острого инфаркта миокарда. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
3. Принципы интенсивной терапии острого инфаркта миокарда на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
4. Перечислите клинические признаки острого нарушения ритма по типу тахикардии. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
5. Перечислите клинические признаки острого нарушения ритма по типу брадикардии. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
6. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые для купирования острой тахикардии. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
7. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые для купирования острой брадикардии. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
8. Принципы интенсивной терапии острых тахикардий на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
9. Принципы интенсивной терапии острых брадикардий на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
10. Перечислите клинические признаки кардиогенного шока. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3

11. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые для купирования кардиогенного шока. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
12. Принципы интенсивной терапии кардиогенного шока на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
13. Перечислите клинические признаки отека легких. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
14. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые для купирования отека легких. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
15. Принципы интенсивной терапии отека легких на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
16. Перечислите клинические признаки гипертонического криза. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
17. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые для купирования гипертонического криза. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
18. Принципы интенсивной терапии гипертонического криза на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
19. Перечислите клинические признаки тромбоэмболии легочной артерии. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
20. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые при интенсивной терапии тромбоэмболии легочной артерии. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
21. Принципы интенсивной терапии тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
22. Назовите клинические признаки внезапного прекращения кровообращения. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
23. Перечислите клинические признаки бронхоспазма. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
24. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые для купирования бронхоспазма. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
25. Принципы интенсивной терапии бронхоспазма на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
26. Перечислите клинические признаки судорожного синдрома. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
27. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые для купирования судорожного синдрома. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
28. Принципы интенсивной терапии судорожного синдрома на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
29. Перечислите клинические признаки острого нарушения мозгового кровообращения. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
30. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые при интенсивной терапии острого нарушения мозгового кровообращения. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
31. Принципы интенсивной терапии острого нарушения мозгового кровообращения на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
32. Неотложные мероприятия по ведению пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

33. Перечислите клинические признаки анафилактического шока. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
34. Перечислите и охарактеризуйте препараты, используемые при интенсивной терапии анафилактического шока. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
35. Принципы интенсивной терапии анафилактического шока на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
36. Неотложные мероприятия по ведению пациентов с анафилактическим шоком на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
37. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Степени тяжести ОДН. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
38. Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Клиническая картина. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
39. Острая дыхательная недостаточность. Принципы интенсивной терапии на догоспитальном этапе в зависимости от степени тяжести. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
40. Обструкция верхних дыхательных путей инородным телом. Клиника. Первая помощь. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
41. Наружные кровотечения. Способы временной остановки наружных кровотечений. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
42. Неотложные мероприятия по ведению пациентов в коматозном состоянии на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
43. Анафилактический шок. Причины. Степени тяжести. Клиника. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
44. Обструкция дыхательных путей. Бронхоспазм. Клиника. Степени тяжести. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
45. Обструкция дыхательных путей. Бронхоспазм. Неотложная помощь. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
46. Астматический статус. Клиническая картина, степени тяжести. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
47. Астматический статус. Принципы интенсивной терапии. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
48. Анафилактический шок. Принципы интенсивной терапии. Основные лекарственные препараты. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
49. Этиология и патофизиологические механизмы развития ОНМК. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
50. ОНМК. Основные патологические синдромы. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование врачей – 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 и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».
4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".
5. Инструктивного письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;
6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.
8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;
9. Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».
10. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н г. Москва. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
11. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» (с изменениями от 28 апреля 2011 г.);
12. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 317н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»;
13. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июля 2009 г. N 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
14. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 декабря 2009 г. N 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи

больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов».

15. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 144н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – судебно-медицинский эксперт».

16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".

17. Клинических рекомендаций по острому инфаркту миокарда с подъемом сегмента ST Общества специалистов по неотложной кардиологии (пересмотр 2016 г).

18. Приказа Министерства здравоохранения РФ 5 июля 2016 г. N 461н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе».

19. Приказа Министерства здравоохранения РФ 5 июля 2016 г. N 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».

20. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке».

21. Клинических рекомендации (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2014 г).

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / АСМОК; под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.

2. Скорая медицинская помощь : Справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с.

3. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.

4. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Неотложные состояния : учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2013. - 1104 с.+ 1 CD-диск.

2. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 416 с.

3. Хили П.М. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Алгоритмический подход / П.М. Хили, Э.Дж. Джекобсон. – Москва: Издательство БИНОМ, 2014. – 280 с.

4. Струтынский А.В. Электрокардиограмма. Анализ и интерпретация / А.В. Струтынский. – 14-е изд. – Москва: МЕДпресс, 2013. – 320 с.

6. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – Москва: ГЭОТАР -Медиа, 2012. – 848 с.

7. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.
8. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание / под.ред. А.Г. Чучалина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 800 с.
9. Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород :НижГМА, 2010. - 118с.
10. 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.
11. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
12. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радущкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
13. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва : Б.и., 2015. - 85 с.

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. <http://www.neotlmed.ru> Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» (МОО «НПО ВНМ»)
5. <http://www.russianshocksociety.ru/ru/index.htm> Общество по изучению шока (Россия)
6. <http://www.univadis.ru> Информационно-образовательный портал для врачей.
7. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
8. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
9. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
10. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
11. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrnngmu.ru/>
12. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
13. Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
14. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
15. Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество» – <http://scardio.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	Неотложная помощь	Струк Юрий	д.м.н.,	ВГМУ им. Н.Н.	ВГМУ им.

	при патологии сердечно-сосудистой системы	Владимирович	профессор	Бурденко	Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 2	Неотложная помощь при патологии дыхательной системы.	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 3	Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 4	Реанимация и интенсивная терапия	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса

Кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебной подготовки обучающихся, предусмотренных учебным планом.

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 для самостоятельной работы
г. Воронеж ул. Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК актовый зал
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 3
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 4
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 6

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

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
1	Анестезиологии-	Компьютер	OLDI Office pro170	1	2010

2	реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО	Компьютер	OLDI Office №110	1	2009
3		Компьютер	в компл. ПО Win8, Intel Pentium	1	2013
4		Компьютер	ATX AE31SVGADuron	1	2002
5		Компьютер	P4-3.2/1024/Монитор LCD	2	2007
6		Ноутбук	Aser Ext. 5630	1	2009
7		Ноутбук	Aser Ext. 5220	1	2008
8		Принтер	Samsung ML-1210	1	2003
9		Принтер	Canon LBP 3010	1	2010
10		МФУ лазерный	Samsung SCX 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
21	УВК	Дефибриллятор	ZOLL модель Series в комплекте с принадлежностями	1	2010
22		Манекен-тренажёр взрослого пациента СЛР	Resusci Anne«Laerdal»	4	2016
23		Тренажёр восстановления проходимости дыхательных путей.	“Airway Larry”.	1	2009
24		Тренажёр реанимации взрослого имитатором аритмии	Airwey Larry «CRiSis» Nasco	1	2008

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 врачей 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, ролевые игры). 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, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

Общие требования к организации образовательного процесса

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

семинар – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов,

авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стади») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

деловая игра – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе лично значимого для них образовательного результата):

лекция «обратной связи» – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

семинар-дискуссия – коллективное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы, выявление мнений в группе.

5) информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с информацией):

лекция-визуализация – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у слушателей творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;
- практические занятия с использованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle.