

**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 ВРАЧЕЙ ЛЕЧЕБНЫХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

**по теме: «Неотложная помощь при острых отравлениях»
(срок обучения – 36 академических часов, 36 зачетных единицы)**

ВОРОНЕЖ 2019

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ. от 23 июля 2010 г. № 541н, 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 № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», с опорой на примерную дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь», 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».

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

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

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

Рецензенты:

Ф.И.О: Жданов Александр Иванович
ученая степень: доктор медицинских наук
ученое звание: профессор
должность: 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 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях»

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

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

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

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

Задачи:

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

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

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе 36 зачетных единиц.

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях» 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 «Неотложная помощь при острых отравлениях». 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 лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях» 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 «Неотложная помощь при острых отравлениях» на платформе moodle (<http://doc.vrnngmu.ru/>).

В процессе обучения врачей лечебных специальностей 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 лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях». 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 скорой медицинской помощи» (уровень квалификации 8).

Имеющаяся квалификация: врач скорой медицинской помощи	
Обобщенная трудовая функция	Трудовая функция (вид деятельности)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи в неотложной или экстренной формах взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))(ПК-2);

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

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

- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса жизнеподдержания в рамках имеющейся квалификации, учитывая особенности реанимационных мероприятий у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-3).

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

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>ституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p> <p>возрастные анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития пациента</p> <p>патологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при острой кардиоваскулярной и церебральной патологии</p>	<p>-использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	<p>годиной использовать информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>годиной использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>-методикой интерпретирования и анализа информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>
2	ПК-1	способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи	<p>возрастные анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные</p>	<p>- оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать</p>	<p>годиной сбора жалоб, анамнеза жизни у пациента (родителей,</p>

		в неотложной или экстренной формах включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями	особенности строения и развития пациента патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при острых отравлениях ческие рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при острых отравлениях линическую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем при острых отравлениях	ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния) при острых отравлениях целять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий при острых отравлениях -осматривать следовать пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; кальное обследование пациента; глубины расстройств сознания по шкале Глазго; ерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; ведение мониторинга состояния пациента по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры	родственников, законных представителей, окружающих их лиц) с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи при острых отравлениях етодиками осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи при острых отравлениях; кальное обследование пациента; глубины расстройств сознания по шкале Глазго; ерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; ведение мониторинга состояния пациента по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры
3	ПК-2	способность и готовность к оказанию	ческие рекомендации (протоколы лечения), стандарты	- разрабатывать план лечения пациентам при острых	методикой разработки чения пациентам при острых отравлениях

		<p>медицинской помощи в неотложной форме взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</p>	<p>медицинской помощи при острых отравлениях</p> <ul style="list-style-type: none"> - механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи у пациентов с острыми отравлениями, возможные осложнения, побочные действия - способы оказания и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении пациентов с острыми отравлениями 	<p>отравлениях, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>патологии, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p> <p>медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>
--	--	--	--	---	---

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

			<p>- общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p>	<p>составе врачебной общепрофильной выездной бригады) пациентов с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения</p> <p>- определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>- определять показания к медицинской эвакуации пациентов с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения в профильную медицинскую организацию</p>	<p>общепрофильной выездной бригады) пациентов с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения</p> <p>- методикой определения показаний к медицинской эвакуации пациентов с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения в профильную медицинскую организацию</p>
--	--	--	---	--	---

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях» 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 лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях». 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 лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях» очная форма обучения

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

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

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,4 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	Общие вопросы клинической токсикологии	12	4	8	0	Промежуточный контроль (тестирование)

1.1.	Токсикология. Предмет. Задачи. Классификация ядов и отравлений. Методы диагностики острых отравлений.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.2.	Патологические синдромы острых отравлений.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.3.	Современные методы лечения острых отравлений.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.4.	Особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
МСП 2	Резанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях	8	0	2	6	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)
2.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
2.2.	Расширенный алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
2.3.	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
МСП 3	Некоторые нозологические формы острых отравлений.	14	2	12	0	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	Наркомания.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Токсическое действие алкоголя.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.3.	Острые отравления кокаином и психостимулирующими средствами.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.4.	Острые отравления препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.5.	Острые отравления грибами.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.6.	Острые отравления ядовитыми растениями.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.7.	Укусы змей.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
	Итоговая аттестация	2		2		Экзамен
	Всего	36	6	24	6	

7. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях» 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 скорой медицинской помощи, врачи-лечебники (врачи-терапевты участковые), врачи-кардиологи, врачи-педиатры, врачи анестезиологи-реаниматологи, врачи-трансфузиологи.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,4 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	ПЗСЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗСЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
МСП 1	Общие вопросы клинической токсикологии	12	4	4	0	Промежуточный контроль (собеседование)	3	1	Промежуточный контроль (тестирование)
1.1.	Токсикология. Предмет. Задачи. Классификация ядов и отравлений. Методы диагностики острых отравлений.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
1.2.	Патологические синдромы острых отравлений.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
1.3.	Современные методы лечения острых отравлений.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
1.4.	Особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
МСП 2	Реанимация и интенсивная терапия	8	0	0	6	Промежуточный контроль	1,5	0,5	Промежуточный контроль

	при острых отравлениях					(решение ситуационных задач)			(тестирование)
2.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
2.2.	Расширенный алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
2.3.	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.	4			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
МСП 3	Некоторые нозологические формы острых отравлений.	14	2	0	0	Промежуточный контроль (собеседование)	9	3	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	Наркомания.	2	2			Текущий контроль (собеседование)			
3.2.	Токсическое действие алкоголя.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.3	Острые отравления кокаином и психостимулирующими средствами.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.4	Острые отравления препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.5	Острые отравления грибами.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.6	Острые отравления ядовитыми растениями.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.7	Укусы змей.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
	Итоговая аттестация	2		2		Экзамен			
	Всего	36	6	6	6		13,5	4,5	

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по
теме «Неотложная помощь при острых отравлениях»

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

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Общие вопросы клинической токсикологии»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ клинической токсикологии, для широкой информации врачей о токсических свойствах различных химических препаратов и новых эффективных методах лечения «химических болезней». Рассматриваются современные методы диагностики и лечения острых отравлений, их особенности в детском возрасте.

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

Задачи:

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

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

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

Специальные знания:

- предмет и задачи клинической токсикологии;
- классификации ядов и отравлений;
- патологические синдромы острых отравлений;
- особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

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

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

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

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

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи в неотложной или экстренной формах взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) (ПК-2).

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

- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса жизнеподдержания в рамках имеющейся квалификации, учитывая

особенности реанимационных мероприятий у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-3).

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

Трудоемкость освоения: 12 академических часов или 12 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.	Токсикология. Предмет. Задачи. Классификация ядов и отравлений. Методы диагностики острых отравлений.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.2.	Патологические синдромы острых отравлений.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.3.	Современные методы лечения острых отравлений.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.4.	Особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	12	4	8	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	Токсикология. Предмет. Задачи. Классификации	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			

	я ядов и отравлений. Методы диагностики острых отравлений.								
1.2	Патологические синдромы острых отравлений.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
1.3	Современные методы лечения острых отравлений.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
1.4	Особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
	Итого:	12	4	4	0	Промежуточный контроль (собеседование)	3	1	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 1 «Общие вопросы клинической токсикологии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Токсикология. Предмет. Задачи. Классификация ядов и отравлений. Методы диагностики острых отравлений.
1.1.1	Предмет и задачи клинической токсикологии.
1.1.2	Классификация ядов и отравлений.
1.1.3	Методы диагностики острых отравлений.
1.2	Патологические синдромы острых отравлений.
1.2.1	Синдромы токсического поражения внутренних органов.
1.2.2	Синдромы токсического поражения систем органов.
1.3	Современные методы лечения острых отравлений.
1.3.1	Методы усиления естественных процессов детоксикации.
1.3.2	Методы антидотной (фармакологической) детоксикации.
1.3.3	Методы искусственной детоксикации.
1.4	Особенности диагностики и лечения острых отравлений в детском возрасте.
1.4.1	Особенности токсического поражения систем и органов у детей..

1.4.2.	Особенности диагностики острых отравлений у детей.
1.4.3	Особенности очищения желудочно-кишечного тракта у детей.
1.4.4	Особенности антидотной терапии у детей.

Форма контроля: тестирование.

Тестовые задания.

Выберите один вариант ответа.

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

- а) анилина и его производных;
- б) наркотиков;
- в) тубазида;
- г) угарного газа;

д) алкоголя этилового.

ПК-1

6. Клиническая диагностика острого отравления включает:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

14. Токсическая кома обусловлена:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

16. Отравления какими веществами вызывают ваготонический эффект у детей

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

ПК-1

17. Основными видами нарушений функции сердечно-сосудистой системы при острых отравлениях являются: а) экзотоксический шок;
б) острая сердечная недостаточность;
и) острая сердечно-сосудистая недостаточность (первичный токсикогенный коллапс и вторичный соматогенный коллапс);
г) гипертонический синдром;
д) все перечисленное.

ПК-1

18. К кардиотоксинам относятся: 1) дигоксин; 2) дихлорэтан; 3) настойка заманихи; 4) хинин; 5) пахикарпин; 6) настойка софоры; 7) аконит; 8) настойка чемерицы;
а) все ответы правильные;
б) все ответы правильные, кроме 2;
в) все ответы правильные, кроме 5, 6;
г) все ответы правильные, кроме 3.

ПК-1

19. Первичный кардиотоксический эффект токсичных веществ проявляется:
а) нарушением ритма сердца;
б) нарушением проводимости;
в) острой сердечной недостаточностью;
г) внезапной остановкой сердца;
д) всем перечисленным.

ПК-1

20. Первичный кардиотоксический эффект развивается при всех следующих отравлениях, кроме:
а) обзидана, анаприлина;
б) изоптина, финоптина;
в) аймалина, этмозина;
г) хинина;
д) вератрина.

Ответы на тестовые задания

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь : нац. рук-во / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с. Шифр 616-08 С 4442 экз.
2. Скорая медицинская помощь : справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с. Шифр 616-08 (035) 1 экз.
3. Медицинская токсикология : нац. рук-во / под ред. Е.А. Лужникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928с.+1 компакт-диск. Шифр 615.9 М 422 2 экз.

Дополнительная литература:

1. Острые отравления лекарственными средствами и наркотическими веществами : рук-во для врачей. Ч.1 : Общие вопросы токсикологии лекарств и наркотиков / под ред. Ю.Ю. Бонитенко [и др.]. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2010. – 440с. Шифр 615.9 О 792 2 экз.
2. Отравления нестероидными противовоспалительными средствами и ненаркотическими анальгетиками. Клиника, диагностика, лечение. - Санкт-Петербург : Медкнига «ЭЛБИ-СПб», 2012. – 176с. Шифр 615.9 О 862 2 экз.
3. Практикум по токсикологии и медицинской защите : учеб. пособие / под ред. А.Н. Гребенюка. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2013. - 296 с. Шифр 615.9 П 691 1 экз.
4. Экстремальная токсикология : учебник для вузов / под ред. Г.А. Софронова, М.В. Александрова. - Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2012. – 256с. Шифр 615.9 Э 418 2 экз.
5. Швухов Ю. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, К.-А. Грайм. - Москва : МЕДпресс-информ, 2010. – 304с. Шифр 617-089 Ш 357 2 экз.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях»

Пояснительная записка

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

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных

компетенций врача-специалиста, необходимых для оказания помощи пациентам с острыми отравлениями при состояниях, угрожающих жизни, в том числе с внезапной остановкой дыхания и кровообращения.

Задачи:

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

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

Общие знания:

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

Специальные знания:

- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при острых отравлениях;
- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении реанимации и интенсивной терапии;
- алгоритмы оказания помощи пациентам с внезапной остановкой дыхания и кровообращения;
- особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов (пострадавших), находящихся в терминальном или тяжелом состоянии;
- выявить признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания;
- применять алгоритмы сердечно – легочной реанимации;
- применять правила техники безопасности при наружной дефибрилляции.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- диагностики, диф. диагностики, выбора тактики интенсивной терапии, мониторинга больных, находящихся в критических состояниях;
- методами и приемами базовой с элементами расширенной сердечно-легочной реанимации;

- определения показаний и техники выполнения протекции верхних дыхательных путей и дефибрилляции с помощью автоматического наружного дефибриллятора.

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

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи в неотложной или экстренной формах взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) (ПК-2).

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

- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса жизнеподдержания в рамках имеющейся квалификации, учитывая особенности реанимационных мероприятий у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-3).

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

Трудоемкость освоения: 8 академических часов или 8 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.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
2.2.	Расширенный алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
2.3.	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
	Итого:	8	0	2	6	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)

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.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
2.2.	Расширенный алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
2.3.	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.	4	2		2	Текущий контроль (отработка практических навыков)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	8	0	0	6	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)	1,5	0,5	Промежуточный контроль (тестирование)

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

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.
2.1.1.	Оценка сознания и дыхания. Устойчивое боковое положение.
2.1.2.	Непрямой массаж сердца.
2.1.3.	Методика вентиляции «рот-ко-рту»
2.2.	Расширенный алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.

2.2.1.	Причины внезапного прекращения кровообращения.
2.2.2.	Виды остановки сердечной деятельности.
2.2.3.	Медикаментозная стимуляция миокарда.
2.3.	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.
2.3.1.	Обратимость нарушенных функций органов и систем организма в клинической токсикологии.
2.3.2.	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях в пожилом и старческом возрасте.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа

ПК-3

1. Перед началом сердечно-легочной реанимации пациенту следует придать положение:
 - а) горизонтальное, на спине с твердой основой и приподнятыми ногами;
 - б) на спине с приподнятым головным концом;
 - в) устойчивое боковое;
 - г) положение по Тренделенбургу;
 - д) полусидя с валиком под лопатками.

ПК-3

2. Тройной прием Сафара включает:
 - 1) поворот головы набок;
 - 2) запрокидывание головы назад;
 - 3) положение больного на животе с головой, повернутой на сторону;
 - 4) выдвижение вперед нижней челюсти;
 - 5) открывание рта. *Варианты ответов:*

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

ПК-3

3. При неэффективной вентиляции легких «ото рта ко рту» следует:
 - а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия;
 - б) опустить головной конец;
 - в) приподнять головной конец;
 - г) вызвать другого реаниматолога;
 - д) наложить трахеостому.

ПК-3

4. Кто имеет право оказывать базовую сердечно-легочную реанимацию?
 - а) Врачи СМП
 - б) Врачи приёмного отделения
 - в) Врачи реаниматологи
 - г) Фельдшера СМП
 - д) Все ответы верны

ПК-3

5-Соотношение компрессий и вдохов при СЛР у взрослых?

- а 15:2
- б 15:1
- в 30:2
- г 30:1
- д 15:5

ПК-3

6-Частота компрессий при СЛР(\мин)

- а 100-120
- б 90-60
- в 150-170
- г 50-70
- д Все ответы верны

ПК-3

7-Глубина компрессий при СЛР (см)

- а 2-3
- б 1-2
- в 4-5
- г 5-6
- д 7-8

ПК-1

8-Показания для проведения СЛР

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

ПК-3

9-Сколько времени проводится СЛР (мин)

- а 15
- б 10
- в 30
- г 45
- д 60

ПК-3

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

- а Да
- б Нет

ПК-3

11-Препарат выбора при асистолии сердца

- а Допамин
- б Адреналин
- в Амиодарон

- г Анальгин
- д Мезатон

ПК-3

12-Наиболее предпочтительный доступ для введения лекарственных средств при СЛР

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

ПК-3

13-Деффибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

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

ПК-3

14. При выполнении базового жизнеподдержания детям надо придерживаться соотношения:

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

ПК-3

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

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

ПК-3

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

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

ПК-3

17. Основанием для прекращения сердечно-легочной реанимации является:

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

ПК-3

18 При СЛР введение лекарств рекомендовано:

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

5) внутрисердечно.

Варианты ответов:

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

ПК-3

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

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

ПК-1

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

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

Ответы на тестовое задание

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. 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. 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. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3

«Некоторые нозологические формы острых отравлений»

Пояснительная записка

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

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

Задачи:

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

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

Общие знания:

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

Специальные знания:

- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при отравлении препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему;
- патофизиологию различных видов острого отравления грибами;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении интенсивной терапии у пациентов с острыми отравлениями алкоголем.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов с острыми отравлениями грибами, ядовитыми растениями, при укусах змей;
- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов с острыми отравлениями препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему, острыми отравлениями алкоголем;
- выявить признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания у пациентов с передозировкой наркотических препаратов;
- выявить показания и противопоказания для применения лекарственных препаратов (антидотов), используемых для оказания помощи пациентам с острыми отравлениями;
- применять методы протекции верхних дыхательных путей у пациентов с передозировкой опиатов;
- определять показания для госпитализации пациентов с острыми отравлениями в профильный стационар.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- определения ведущего синдрома у пациентов с острым отравлением;
- осуществления профилактики осложнений у пациентов с острым отравлением;
- определения показаний и выполнения алгоритма интенсивной терапии при остром отравлении

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

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность выявлять и оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания) у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи в неотложной или экстренной формах взрослым и детям с острыми отравлениями, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) (ПК-2).

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

- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса жизнеподдержания в рамках имеющейся квалификации, учитывая особенности реанимационных мероприятий у взрослых и детей с острыми отравлениями (ПК-3).

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

Трудоемкость освоения: 14 академических часа или 14 зачетных единицы.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3 (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						
3.1.	Наркомания.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Токсическое действие алкоголя.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.3	Острые отравления кокаином и психостимулирующими средствами.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.4	Острые отравления препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.5	Острые отравлениягрибами.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.6	Острые отравления ядовитыми растениями.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.7	Укусы змей.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	14	2	12	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	Наркомания.	2	2			Текущий контроль (собеседование)			
3.2	Токсическое	2					1,5	0,5	Текущий

.	действие алкоголя.								контроль (тестирование)
3.3	Острые отравления кокаином и психостимулирующими средствами.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.4	Острые отравления препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.5	Острые отравления грибами.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.6	Острые отравления ядовитыми растениями.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.7	Укусы змей.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	14	2	0	0	Промежуточный контроль (собеседование)	9	3	Промежуточный контроль (тестирование)

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

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Наркомания.
3.1.1.	Историческая справка и статистика.
3.1.2.	Влияние наркотиков на организм человека.
3.1.3.	Классификация наркотиков.
3.2.	Токсическое действие алкоголя.
3.2.1.	Виды спиртов. Эпидемиология.
3.2.2	Клиническая картина и диагностика.
3.2.3	Лечение острого отравления спиртами.
3.3	Острые отравления кокаином и психостимулирующими средствами.
3.3.1	Эпидемиология. Клиника и диагностика острых отравлений кокаином.
3.3.2	Неотложная помощь при отравлении кокаином и психостимуляторами.
3.4	Острые отравления препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему.
3.4.1	Отравление сердечными гликозидами.
3.4.2	Острые отравления β-блокаторами и блокаторами кальцевых каналов.

3.4.3	Острые отравления клофелином.
3.5	Острые отравления грибами.
3.5.1	Виды ядовитых грибов. Эпидемиология отравлений грибами.
3.5.2	Клиническая картина и диагностика.
3.5.3	Неотложная помощь при отравлении грибами.
3.6	Острые отравления ядовитыми растениями.
3.6.1	Виды ядовитых растений. Эпидемиология отравлений растениями.
3.6.2	Клиническая картина и диагностика.
3.6.3	Неотложная помощь при отравлении ядовитыми растениями.
3.7	Укусы змей.
3.7.1	Клиническая картина и диагностика при укусах змей.
3.7.2	Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Форма контроля: тестирование.

Тестовые задания.

Выберите один вариант ответа.

ПК-2

1. 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-1

2. Летальной концентрацией этанола в крови является

- а. 1 г/л
- б. 3 г/л
- в. 5-6 г/л
- г. 8 г/л
- д. 10 г/л

ПК-1

3. Алкогольная кома развивается при следующей минимальной концентрации этанола в крови

- а. 1 г/л
- б. 3 г/л
- в. 5-6 г/л
- г. 8 г/л
- д. 10 г/л

ПК-1

4. Длительность фазы элиминации этанола составляет

- а. 3 часа
- б. 3-6 часов
- в. 7-12 часов
- г. 12-24 часа

д. 36 часов

ПК-1

5. Резорбция этилового спирта преимущественно осуществляется в:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

7. Летальной дозой метанола без предварительного приема этанола является

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

- а синусовая брадикардия
- б синусовая тахикардия
- в атриовентрикулярная блокада I степени

- г редкий атриовентрикулярный ритм
- д идеовентрикулярный ритм

ПК-1

11. . Основными клиническими проявлениями отравления грибами гастроэнтеротропного действия являются :

- а. тошнота, рвота, боли в животе
- б. психомоторное возбуждение, галлюцинации
- в. желтуха
- г. олигурия
- д. олигоанурия

ПК-1

12. Клинические признаки отравления бледной поганкой наиболее часто появляются в сроки

- а. в первый час
- б. 1-3 часа
- в. 4-6 часов
- г. 7-12 часов
- д. 2 суток

ПК-2

13. Средство специфической патогенетической терапии при отравлении бледной поганкой является

- а. липоевая кислота
- б. эссенциале
- в. ацетилцистеин
- г. унитиол
- д. а-токоферол

ПК-1

14. . К грибам нейротоксического действия относятся

- а мухомор красный
- б бледная поганка
- в говорушка
- г сморчки
- д свинушка тонкая

ПК-1

15. Действующим токсическим началом бледной поганки являются:

- а фаллотоксины
- б гельвелловая кислота
- в аманитотоксины
- г мускаридин
- д гиометрин

ПК-1

16. Основные представители ядовитых змей, обитающих в нашей стране, относятся к семействам

- а. гадюковых
- б. аспидов
- в. морских змей
- г. ямкоголовых гремучих

ПК-1

17. При отравлении наркотиками группы опия и опиоидами отмечаются:

- а миоз, гипергидроз
- б угнетение сознания
- в угнетение дыхания - брадипноэ
- г замедление внутрижелудочковой проводимости
- д гипертензия

ПК-1

18. Основным методом лечения тяжелых отравлений опиатами являются:

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

ПК-1

19. К препаратам рода амфетамина относятся:

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

ПК-1

20. При отравлении амфетаминами отмечаются:

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

Ответы на тестовое задание:

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

15.а
16.а
17.в
18.а
19.г
20.б

Рекомендуемая литература:

Основная литература.

1. Медицинская токсикология: Национальное руководство. Под ред. .А.Лужникова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012: 928 с.

Дополнительная литература.

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

10. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые вопросы к итоговой аттестации

**по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов
по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях»**

Выберите один правильный ответ.

ПК-2

1. Пациент страдает хроническим алкоголизмом. В течение 6 последних дней пил самогон. Со слов родственников на 7-е сутки стал «заговариваться». Тактикой выбора врача бригады скорой помощи является назначение:
 - а) реланиума в дозе 20 мг;
 - б) раствора глюкозы 40% 20,0 + реланиума 20 мг внутривенно;
 - в) тиамина в дозе 100 мг внутривенно, + раствор глюкозы 40% 20,0 внутривенно;
 - г) налоксона в дозе 2 мг + раствора глюкозы 40% 20,0 внутривенно;
 - д) аминазина.

ПК-1

2. При отравлении метанолом характерны следующие симптомы:

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

ПК-1

3. При остром алкогольном отравлении путь поступления токсина в организм чаще:

- а) ингаляционный;
- б) перкутанный;
- в) пероральный;
- г) внутривенный;
- д) все перечисленные.

ПК-1

4. Наиболее сильным токсическим действием обладает спирт:

- а) этиловый;
- б) бутиловый;
- в) метиловый;
- г) пропиловый;
- д) амиловый.

ПК-1

5. Отравления каким спиртом встречаются в токсикологической практике чаще:

- а) этиловым;
- б) бутиловым;
- в) метиловым;
- г) пропиловым;
- д) амиловым.

ПК-1

6. Смертельной дозой изопропилового спирта при приеме внутрь для взрослых считают:

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

ПК-1

7. Смертельная доза 96 % этанола колеблется:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

9. Легкой степени опьянения содержание алкоголя в крови соответствует:

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

ПК-1

10. Тяжелому отравлению содержание алкоголя в крови соответствует:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

- а) черепно-мозговая травма;
- б) острое нарушение мозгового кровообращения;
- в) гипогликемическая кома;
- г) инфекционное заболевание (менингит, энцефалит);
- д) все выше перечисленные.

ПК-1

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

- а) 1-2л;
- б) 1-3л;
- в) 2-4 л;

- г) 4-5л;
- д) 6-8л.

ПК-1

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

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

ПК-2

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

18. Метанол и его метаболиты обладают:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

20. При отравлении метанолом характерны следующие симптомы:

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

ПК-1

21. Отравление клофелином характеризуется тенденцией к:

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

ПК-1

22. Отравление обзиданом характеризуется:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

24. Какой из препаратов может спровоцировать развитие тахикардии?

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

ПК-1

25. Какой основной эффект оказывают на организм сердечные гликозиды?

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

ПК-1

26. Как влияют сердечные гликозиды на деятельность сердца?

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

ПК-1

27. Основные признаки токсического действия сердечных гликозидов:

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

ПК-1

28. Укажите растение, содержащее сердечные гликозиды:

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

ПК-1

29. Как влияют сердечные гликозиды на деятельность сердца?

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

ПК-1

30. Укажите кардиотоническое средство гликозидной природы:

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

ПК-1

31. Дигоксин:

- а) препарат наперстянки;

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

ПК-1

32. Достоверным электрографическим признаком лечения сердечными гликозидами является:

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

ПК-1

33. Характерным проявлением острой гликозидной интоксикации является:

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

ПК-1

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

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

ПК-2

35. При лечении острого отравления сердечными гликозидами строго противопоказаны:

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

ПК-1

36. К нейротропным антигипертензивным средствам центрального действия относится:

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

ПК-1

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

- а) клофелин;

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

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

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

ПК-1

39. Антигипертензивное действие клофелина обусловлено:

- а) блокадой альфа₂-адренорецепторов в продолговатом мозге;
- б) стимуляцией альфа₂-адренорецепторов и i₁-имидазолиновых рецепторов в продолговатом мозге;
- в) прямым миотропным спазмолитическим действием на миоциты периферических сосудов;
- г) блокадой бета₁-адренорецепторов сердца;
- д) уменьшением работы сердца и снижения сердечного выброса.

ПК-1

40. Укажите характерный для клофелина побочный эффект:

- а) экстрапирамидные нарушения;
- б) агранулоцитоз;
- в) сухой кашель;
- г) седативный и снотворный эффект;
- д) анемия.

ПК-1

41. Укажите характерный клинический симптом при отравлении клофелином:

- а) мидриаз;
- б) миоз;
- в) анизокория;
- г) зрачки не изменены;
- д) отсутствие реакции на свет.

ПК-1

42. Достоверным электрографическим признаком отравления кукольникком является:

- а) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия;
- б) желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии;
- в) синусовая брадикардия;
- г) фибрилляция желудочков;
- д) все выше перечисленные.

ПК-1

43. Укажите характерные клинические симптомы при отравлении кукольникком:

- а) гипертензия и тахикардия;
- б) гипертензия и брадикардия;
- в) гипотензия и тахикардия;

- г) гипотензия и брадикардия;
- д) гемодинамика без изменений.

ПК-1

44. При отравлении кукольникком:

- а) изолированно снижается систолическое артериальное давление;
- б) изолированно снижается диастолическое артериальное давление;
- в) снижается и систолическое, и диастолическое артериальное давление;
- г) снижается систолическое, повышается диастолическое артериальное давление;
- д) повышается и систолическое, и диастолическое артериальное давление.

ПК-2

45. Препаратом выбора при лечении отравления кукольникком:

- а) адреналин;
- б) атропин;
- в) дексаметазон;
- г) эуфиллин;
- д) глюкагон.

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

д) хинина.

ПК-1

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

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

ПК-1

51. Клиническая диагностика острого отравления включает:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

- а) марихуана;
- б) кокаин;
- в) LSD;
- г) героин;
- д) псилоцибин.

ПК-1

59. Какая жалоба является наиболее частой при передозировке кокаина?

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

62. При развитии токсической энцефалопатии отмечаются все перечисленные изменения в мозговой ткани, кроме:
- а) отека оболочки мозга;
 - б) кровоизлияния в мозг;
 - в) полнокровия мозга;
 - г) диссеминированных участков некроза в коре и подкорковых отделах;
 - д) всего перечисленного.

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

65. Отравления какими веществами вызывают ваготонический эффект у детей?
- а) барбитураты
 - б) клофелин
 - в) прижигающие жидкости
 - г) amitriptilin

ПК-1

66. Основными видами нарушений функции сердечно-сосудистой системы при острых отравлениях являются:
- а) экзотоксический шок;
 - б) острая сердечная недостаточность;
 - и) острая сердечно-сосудистая недостаточность (первичный токсикогенный коллапс и вторичный соматогенный коллапс);
 - г) гипертонический синдром;
 - д) все перечисленное.

ПК-1

67. К кардиотоксинам относятся: 1) дигоксин; 2) дихлорэтан; 3) настойка заманихи; 4) хинин; 5) пахикарпин; 6) настойка софоры; 7) аконит; 8) настойка чемерицы;
- а) все ответы правильные;
 - б) все ответы правильные, кроме 2;
 - в) все ответы правильные, кроме 5, 6;
 - г) все ответы правильные, кроме 3.

ПК-1

68. Первичный кардиотоксический эффект токсичных веществ проявляется:
- а) нарушением ритма сердца;
 - б) нарушением проводимости;
 - в) острой сердечной недостаточностью;
 - г) внезапной остановкой сердца;
 - д) всем перечисленным.

ПК-1

69. Первичный кардиотоксический эффект развивается при всех следующих отравлениях, кроме:
- а) обзидана, анаприлина;
 - б) изоптина, финоптина;
 - в) аймалина, этмозина;
 - г) хинина;
 - д) вератрина.

ПК-1

70. Развитие полной внутрижелудочковой блокады сердца в качестве основного проявления первичного кардиотоксического эффекта на ЭКГ типично для отравления:
- а) ФОИ;
 - б) амитриптилином;
 - в) пахикарпином;
 - г) аконитином;
 - д) обзиданом.

ПК-1

71. При отравлении препаратами кардиотоксического действия по данным ЭКГ первичный кардиотоксический эффект диагностирован у детей если интервал QRS
- а) $QRS = 0,07-0,09$ сек
 - б) $QRS > 0,09$ сек
 - в) $QRS < 0,07$ сек

ПК-1

72. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания являются:
- а) дыхательный объем;
 - б) минутный объем дыхания;
 - в) частота дыхания;
 - г) Pa_{O_2} и Pa_{CO_2}

ПК-1

73. Резко изменяется насыщение кислородом артериальной крови при следующем типе гипоксии:
- а) циркуляторном;
 - б) гемическом;

- в) гипоксическом;
- г) тканевом.

ПК-1

74. Критериями гипоксической гипоксии являются: 1) насыщение артериальной крови кислородом; 2) повышение $s\text{PaO}_2$; 3) снижение PaO_2 ; 4) снижение минутного объема дыхания; 5) изменение скорости кровотока;
- а) все ответы правильные;
 - б) правильные ответы 4 и 5;
 - в) правильные ответы 2 и 3;
 - г) правильные ответы 2, 3 и 5.

ПК-1

75. Наркотическое угнетение дыхательного центра отмечается при отравлениях:
- а) барбитуратами;
 - б) пахикарпином;
 - в) фосфорорганическими соединениями;
 - г) этиленгликолем.

ПК-1

76. В патогенезе возникновения токсического отека легких ведущая роль принадлежит: 1) нарушению легочной микроциркуляции; 2) накоплению токсичного вещества в легочной ткани; 3) поражению легочной ткани токсичным веществом; 4) повышению сопротивления в малом круге кровообращения; 5) поражению легочных мембран;
- а) всему перечисленному;
 - б) правильные ответы 2 и 3;
 - в) правильные ответы 1, 4 и 5;
 - г) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

ПК-1

77. Напряжение CO_2 в артериальной и венозной крови у детей младшего возраста по сравнению со взрослыми:
- а) ниже
 - б) выше
 - в) равны

ПК-1

78. Риск развития пневмонии у детей младшего возраста по сравнению со взрослыми:
- а) ниже
 - б) выше
 - в) равны

ПК-1

79. К специфическим поражениям печени при острых отравлениях относятся:
- а) поражения печени при экзотоксическом шоке;
 - б) поражения печени, вызванные приемом любого токсичного вещества у больных, страдающих хроническим алкоголизмом;
 - в) поражения печени, связанные с непосредственным воздействием токсичного вещества на паренхиму печени;
 - г) поражения печени у больных, страдающих хроническими заболеваниями этого органа.

ПК-1

80. К неспецифическим поражениям печени при острых отравлениях относятся:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

87. Отравления какими веществами вызывают ваготонический эффект у детей

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

ПК-1

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

- а) ниже
- б) выше
- в) равны

ПК-1

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

- а) ниже
- б) выше
- в) равны

ПК-1

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

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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

- а) чемерица;

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

ПК-1

93. Характерной особенностью состояния вегетативной нервной системы у детей раннего возраста является
- а) гиперсимпатикотония
 - б) эйтония
 - в) ваготония
 - г) симпатикотония

ПК-2

94. Искусственное вызывание рвоты, как метод детоксикации противопоказано у детей в возрасте
- а) первых месяцев жизни
 - б) 1-3 года
 - в) 3-5 лет
 - г) старше 10 лет

ПК-2

95. Искусственное вызывание рвоты, как метод детоксикации у детей противопоказан при отравлениях
- а) прижигающими жидкостями
 - б) барбитуратами
 - в) наперстянкой
 - г) алкоголем
 - д) грибами

ПК-2

96. Наиболее частым осложнением зондового промывания желудка у детей является
- а) травма ротоглотки
 - б) аспирация
 - в) гипергидратация

ПК-2

97. Методом профилактики осложнений форсированного диуреза является
- а) почасовой расчет объема вводимой жидкости с объемом диуреза
 - б) контроль АД
 - в) величина Нт.

ПК-2

98. Противопоказанием к промыванию желудка при отравлениях является:
- а) коматозное состояние;
 - б) ожог пищеварительного тракта;
 - в) пожилой и старческий возраст;
 - г) отказ больного от промывания желудка;
 - д) противопоказаний нет.

ПК-2

99. Увеличение эффективности форсированного диуреза достигается с помощью:

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

ПК-2

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

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

Ответы на тестовое задание:

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

Ситуационные задачи к итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях»

Задача №1

УК-1, ПК-1, ПК-2

М, 35 лет, страдающий алкогольной зависимостью, внезапно почувствовал себя плохо через 35-45 минут после приема пищи у себя дома. Появились жалобы на слабость, тошноту, была

многократная рвота. Объективно отмечается бледность кожных покровов, пульс 48 ударов в мин., ритмичный, АД 80/50 мм.рт.ст., ЭКГ – синусовая брадикардия.

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

Эталон ответов:

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

ЗАДАЧА № 2

УК-1, ПК-1, ПК-2

Мужчина П. выпил с целью опьянения около 600 мл водки. В течение 20-30 мин развилась картина опьянения, появились слабость, сонливость, тошнота, повторная рвота. Затем потерял сознание. Сослуживцы вызвали бригаду скорой медицинской помощи. Объективно состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы лица гиперемированы, влажные. Из рта выраженный запах алкоголя. Пульс 120 уд/мин, ритмичный. I тон на верхушке ослаблен. АД 80/60 мм рт.ст. Частота дыхания 18 в минуту, дыхание жесткое. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Отмечается непроизвольное мочеиспускание.

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

Эталон ответов:

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

ЗАДАЧА № 3

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, боли в животе, «туман» перед глазами, «двоение» предметов, периодически потемнение в глазах. Состояние тяжелое, апатичен, кожа гиперемирована, сухая, ак- роцианоз на кончиках пальцев, губах, мочках ушей. Зрачки расширены, на свет реагируют слабо. Пульс 115 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, I тон на верхушке сердца ослаблен, АД 100/50 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в минуту, дыхание шумное, при аускультации жесткое. Живот болезненный при пальпации в

эпигастральной области. Край печени выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Во время осмотра отмечена повторная рвота, не приносящая облегчения.

Вероятный диагноз

Неотложная помощь

Дальнейшая тактика лечения

Эталон ответов:

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

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

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

3. Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация.

ЗАДАЧА № 4

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

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

Вероятный диагноз

Неотложная помощь

Дальнейшая тактика лечения

Эталон ответов:

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

2. Объем помощи:

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

3. Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация.

ЗАДАЧА № 5

УК-1, ПК-1, ПК-2

Ребенок 3 года, болел ОРВИ в течение 5-ти дней, высоко лихорадил. Получал симптоматическую терапию, жаропонижающее средство. На 5-ый день появились жалобы на чувство дискомфорта в эпигастрии, болезненность при пальпации в правом подреберье. Доставлен в стационар через 4 часа после последнего приема жаропонижающего. Объективно: ребенок в сознании, жалобы сохраняются, при осмотре определяется легкая гепатомегалия.

О каком предварительном диагнозе можно думать?

Дифференциальный диагноз?

Лечение.

Эталон ответов:

Отравление лекарственным средством. Отравление парацетамолом (ацетаминофен)

Дифференциальный диагноз: прием других токсических препаратов.

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

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

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

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

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

ЗАДАЧА № 6

УК-1, ПК-1, ПК-2

Мальчик, 6 лет, находился с отцом, когда тот разбирался в гараже. Мальчик находился без присмотра, со слов отца 20 минут. По дороге домой, вечером, отец обратил внимание на шаткую походку сына. Дома появились жалобы на тошноту, боли в животе, головную боль, головокружение. Однократная рвота. Мама дала активированный уголь. На следующий день мальчик пожаловался на нарушение зрения, пятна перед глазами. Вызвана бригада СМП. Предварительный диагноз. Диагностика. Лечение

Эталон ответов:

Отравление метанолом, содержащимся в жидкости для омывания стекол.

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

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

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

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

ЗАДАЧА №7

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответов:

Отравление НПВС

При полном токсикологическом обследовании можно обнаружить

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

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

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

Госпитализация необходима при нарушениях кислотно-щелочного равновесия.

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

ЗАДАЧА № 8

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

О каком предварительном диагнозе можно думать?

Диагностика.

Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Эталон ответов:

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

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

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

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

Госпитализации подлежат все пациенты с клиническими формами отравлений барбитуратами.

ЗАДАЧА № 9

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

Отравление сердечными гликозидами

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

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

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

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

ЗАДАЧА № 10

УК-1, 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 фенobarбитала. 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 № 11

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

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

Эталон ответа:

Криминальное отравление клофелином.

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

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

3. Зондовое промывание желудка. После введения атропина

4. Энтеросорбция. Активированный уголь 50-100 г.

5. Регистрация и оценка электрокардиограммы.

6. Контроль артериального давления.

7. Обеспечение венозного доступа.

8. Инфузия кристаллоидов.

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

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

ЗАДАЧА №12

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к молодому мужчине 30 лет. Пациент лежит на диване. Заторможен.

АД=20\0 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие, ЧСС=35 уд в минуту, ЧДД=17 в минуту. Жалобы на тошноту, слабость, несколько раз была рвота пищей. На ЭКГ синусовая брадикардия.

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

Эталон ответа:

Острое отравление алкалоидами кукольника (чемериной водой).

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

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

3. Зондовое промывание желудка. После введения атропина

4. Энтеросорбция. Активированный уголь 50-100 г.

5. Регистрация и оценка электрокардиограммы.

6. Контроль артериального давления.

7. Обеспечение венозного доступа.

8. Инфузия кристаллоидов.

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

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

ЗАДАЧА № 13

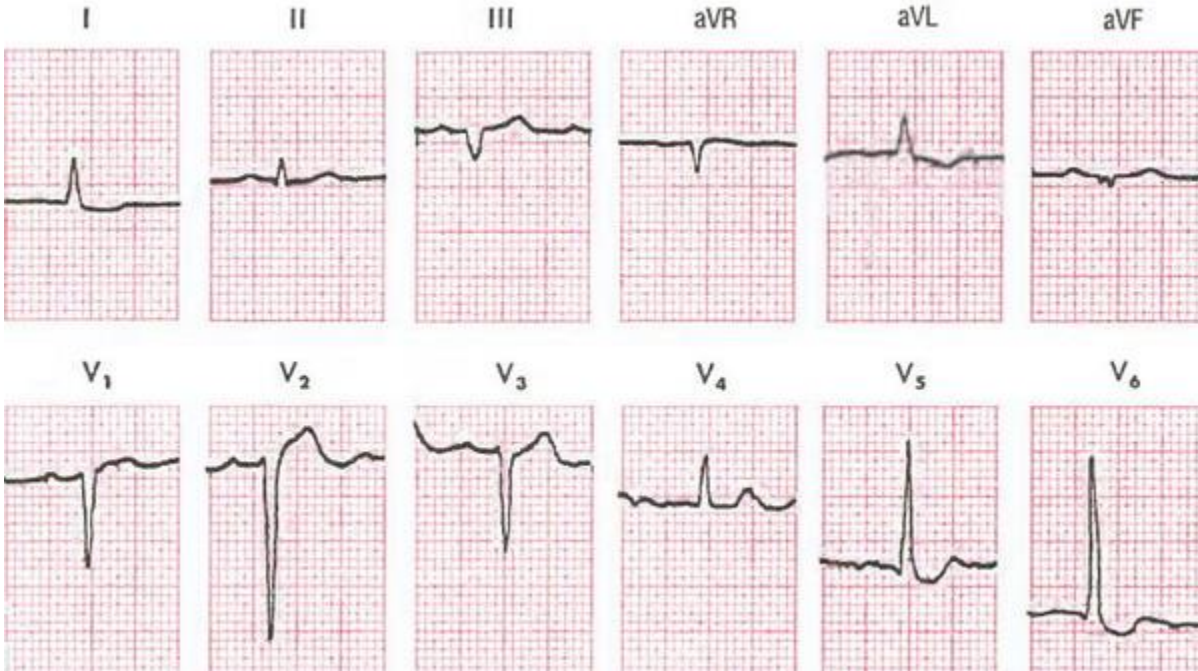
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к пожилой женщине. Пациентка жалуется на слабость, утомляемость, сонливость, тошноту, головные боли и головокружение. В анамнезе гипертоническая болезнь III ст., ИБС. Кардиосклероз постинфарктный. ХСН. Ухудшение в течение нескольких дней. Беспокоили

перебои в работе сердца, ощущение замирания сердцебиения. Сегодня заметила желто-зеленое свечение вокруг предметов. Вызвала бригаду СМП.

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

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



Эталон ответа:

Отравление дигоксином.

Неотложная помощь. 1. В случае развития глубокого угнетения сознания – обеспечение проходимости дыхательных путей (интубация трахеи (ИВЛ), санация трахеобронхиального дерева).

2. Зондовое промывание желудка (после ЭКГ исследования и введения р-ра атропина)

3. Энтеросорбция. Активированный уголь 50-100 г.

4. Регистрация и оценка электрокардиограммы.

5. Контроль артериального давления.

6. Обеспечение венозного доступа.

7. Инфузия кристаллоидов.

8. При выраженной брадикардии – атропин 0,5- 2 мг.

9. Унитиол 5% -10 мл в/в.

10. Кардиомониторирование.

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

NB! Введение препаратов кальция строго противопоказано!

ЗАДАЧА № 14

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов в ночной клуб к девушке 20 лет. Пациентка возбуждена, мечется, жалуется на выраженное ощущение сердцебиения, интенсивные боли в сердце, головную боль.

Кожные покровы повышенной влажности, лицо гиперемировано. Дыхание ритмичное, ЧДД=19 в минуту, ЧСС=100 в минуту. АД=170/100 мм. рт. ст. Анамнез не отягощен. Пациентка призналась, что «нюхала порошок». О каком предварительном диагнозе можно думать? Ваша тактика.

Эталон ответа:

Отравление кокаином.

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

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

Мониторирование ритма и оксигенотерапия.

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

ЗАДАЧА № 15

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

Вероятный диагноз

Неотложная помощь

Дальнейшая тактика лечения

Эталон ответов:

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

2. Объем помощи:

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

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

ЗАДАЧА № 16

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

В мае одной семьей были приобретены строчки в количестве 500 г. Строчки предварительно не отваривались и были пожарены на масле, причем во время приготовления домашняя хозяйка пила; чайной ложкой выступавший из строчков сок, находя его очень вкусным. Жареные строчки были съедены семьей, состоявшей из трех взрослых. Через 8 часов у хозяйки появилось неприятное ощущение подложечкой, тошнота, общая слабость и головокружение. Несколько позднее, приблизительно через час, появилась рвота, сначала пищевыми массами, а затем слизью, частая, сопровождавшаяся болями области желудка. Рвота продолжалась целый день. Поноса не было. Вызвали бригаду СМП. При внешнем осмотре отмечалась бледность кожи, желтушного окрашивания кожи или склер не наблюдалось. Пульс слабого наполнения, редкий. У остальных членов семьи никаких признаков отравления не наблюдалось.

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

Эталон ответа:

Диагноз: «Отравление сморчками легкой степени».

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

Объем помощи:

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

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

ЗАДАЧА № 17

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

При осмотре: девушка примерно 15 лет, состояние удовлетворительное правильного телосложения, умеренного питания, в сознании, активна, эмоционально лабильна, возбуждена,

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

1. Предположительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 18

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

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

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

1. Предположительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Эталон ответа:

1. Отравление уксусной эссенцией. Экзотоксический шок.

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

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

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

ЗАДАЧА № 19

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

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

1. Предположительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Эталон ответа:

1. Алкогольный делирий отмены.
2. Вызов психиатрической бригады. При невозможности проведения инфузионной терапии – легкая седация, затем постановка периферического катетера, инфузионная терапия электролитными растворами; витамины группы В и С; ионы калия, магния; бетаадреноблокаторы; ингаляция кислородно-воздушной смеси или закисный наркоз; симптоматическая терапия. Никакого физического насилия над больным – смерть от ОССН!

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

ЗАДАЧА № 20

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

1. Предварительный диагноз.

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

Эталон ответа:

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

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

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

ЗАДАЧА № 21

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

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

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 22

УК-1, ПК-1, ПК-2

На ФАП доставлена пациентка Ж., 52 лет. Со слов сопровождающих, больная была эвакуирована с места пожара. Жалуется на сильную головную боль, головокружение, тошноту, была рвота. При транспортировке отмечалась кратковременная потеря сознания, были судороги.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная в сознании, на вопросы отвечает с задержкой. Кожные покровы чистые, розового цвета, следов ожога нет. Зрачки нормальных размеров, одинаковые, реакция на свет живая. Имеется нарушение координации движений, сухожильные рефлексы повышены. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Небольшая одышка инспираторного типа, ЧД 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 110 ударов в минуту. АД — 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

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

Эталон ответа:

1. Острое отравление угарным газом средней степени тяжести.
2. Диагноз поставлен на основании жалоб на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту.

Анамнестических данных: со слов сопровождающих, больная была эвакуирована с места пожара. При транспортировке отмечалась кратковременная потеря сознания, были судороги.

Физикальных данных.

ЗАДАЧА № 23

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

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

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 24

УК-1, ПК-1, ПК-2

Ваша тактика при отравлении метиловым спиртом.

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 25

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

Отравление ядовитыми грибами.

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

ЗАДАЧА № 26

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 27

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 28

УК-1, ПК-1, ПК-2

Ваша тактика при энтеральном отравлении уксусной кислотой.

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 29

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 30

УК-1, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

- 1.Сосудистый коллапс и брадикардия возможно на фоне отравления чемерицей или аконитом.
- 2.Коллапс и брадикардия является ведущими клиническими проявлениями данной патологии.

- 3.Коррекция гемодинамики (атропин, инфузионная терапия) с последующим промыванием желудка.
- 4.Контроль состояния в динамике.
- 5.Экстренная госпитализация.

**Задания для оценки практических навыков к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов
по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях»**

1. Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких. УК-1, ПК-2, ПК-3
2. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания. УК-1, ПК-1, ПК-3
3. Алгоритм базового жизнеподдержания у взрослых. УК-1, ПК-2, ПК-3
4. Алгоритм базового жизнеподдержания у детей. УК-1, ПК-2, ПК-3
5. Алгоритм выполнения выполнения устойчивого бокового положения. УК-1, ПК-2, ПК-3
6. Методика определения наличия дыхания у пациента. УК-1, ПК-2, ПК-3
7. Методика обеспечения проходимости дыхательных путей. УК-1, ПК-2, ПК-3
8. Методика и критерии эффективности непрямого массажа сердца. УК-1, ПК-2, ПК-3
9. Алгоритм использования автоматического наружного дефибрилятора. УК-1, ПК-2, ПК-3
- 10.Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у взрослых при отравлениях. УК-1, ПК-2, ПК-3
- 11.Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у детей при отравлениях. УК-1, ПК-2, ПК-3
- 12.Алгоритм действий в случаи определения ритма, подлежащего дефибриляции (фибрилляция, желудочковая тахикардия без пульса). УК-1, ПК-2, ПК-3
- 13.Алгоритм действий в случаи определения ритма, не подлежащего дефибриляции (асистолия, беспульсовая электрическая активность). УК-1, ПК-2, ПК-3
- 14.Методика зондового промывания желудка у взрослых. УК-1, ПК-2, ПК-3
- 15.Методика зондового промывания желудка у детей. УК-1, ПК-2, ПК-3
- 16.Методика проведения форсированного диуреза. УК-1, ПК-2, ПК-3
- 17.Техника и критерии эффективности непрямого массажа сердца. УК-1, ПК-2, ПК-3.
- 18.Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент без сознания и дышит. УК-1, ПК-2, ПК-3.
- 19.Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент без сознания и не дышит. УК-1, ПК-2, ПК-3.

20. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент в сознании. УК-1, ПК-2, ПК-3.
21. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении бледной поганкой. УК-1, ПК-2, ПК-3.
22. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении мухомором. УК-1, ПК-2, ПК-3
23. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении кукольным. УК-1, ПК-2, ПК-3
24. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении опиатами. УК-1, ПК-2, ПК-3
25. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении кокаином. УК-1, ПК-2, ПК-3
26. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении сердечными гликозидами. УК-1, ПК-2, ПК-3
27. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении метиловым спиртом. УК-1, ПК-2, ПК-3
28. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении антагонистами кальция. УК-1, ПК-2, ПК-3
29. Алгоритм проведения интенсивной терапии при отравлении суррогатами алкоголя. УК-1, ПК-2, ПК-3
30. Алгоритм проведения интенсивной терапии при укусе змеи. УК-1, ПК-2, ПК-3

**Вопросы для устного собеседования к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов
по теме «Неотложная помощь при острых отравлениях»**

1. Токсикология как наука. Предмет и задачи. УК-1, ПК-1
2. Классификация ядов по общим принципам (химическая, практическая, гигиеническая, токсикологическая, по «избирательной токсичности»). УК-1, ПК-1
3. Классификация ядов по специальным принципам (патофизиологическая, патохимическая, биологическая). УК-1, ПК-1
4. Этиопатогенетическая классификация отравлений. УК-1, ПК-1
5. Классификация отравлений по клиническому принципу. УК-1, ПК-1
6. Дайте общую характеристику методам диагностики острых отравлений. УК-1, ПК-1
7. Опишите синдромы токсического поражения нервной системы. УК-1, ПК-1
8. Опишите синдромы токсического поражения сердечно-сосудистой системы. УК-1, ПК-1
9. Опишите синдромы токсического поражения дыхательной системы. УК-1, ПК-1
10. Опишите синдромы токсического поражения печени и почек. УК-1, ПК-1
11. Опишите синдромы токсического поражения пищеварительного тракта. УК-1, ПК-1

12. Дайте общую характеристику современным методам лечения острых отравлений. УК-1, ПК-2, ПК-3
13. Классификация методов активной детоксикации организма. УК-1, ПК-2
14. Охарактеризуйте методы усиления естественных процессов детоксикации. УК-1, ПК-2
15. Охарактеризуйте методы антидотной (фармакологической) детоксикации. УК-1, ПК-2
16. Охарактеризуйте методы искусственной детоксикации. УК-1, ПК-2
17. Перечислите и охарактеризуйте методы очищения желудочно-кишечного тракта. УК-1, ПК-2
18. Метод форсированного диуреза. Лекарственные препараты. Осложнения. Противопоказания. УК-1, ПК-2
19. Перечислите и охарактеризуйте основные лекарственные препараты для специфического (антидотного) лечения острых отравлений токсичными веществами. УК-1, ПК-2, ПК-3
20. Дайте характеристику особенностям поражения центральной и вегетативной нервной системы у детей. Опишите анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. УК-1, ПК-1
21. Дайте характеристику особенностям поражения сердечно-сосудистой системы у детей. Опишите анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. УК-1, ПК-2
22. Дайте характеристику особенностям поражения дыхательной системы у детей. Опишите анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей. УК-1, ПК-2
23. Дайте характеристику особенностям поражения печени и мочевыделительной системы у детей. Опишите анатомо-физиологические особенности печени и мочевыделительной системы у детей. УК-1, ПК-1
24. Опишите анатомо-физиологические особенности системы крови у детей. Гемолитический синдром. УК-1, ПК-1
25. Охарактеризуйте особенности токсического поражения желудочно-кишечного тракта у детей. УК-1, ПК-1
26. Охарактеризуйте особенности диагностики острых отравлений у детей. УК-1, ПК-1
27. Особенности очищения желудочно-кишечного тракта у детей. Техника промывания желудка у детей. УК-1, ПК-2
28. Методы разведения крови, форсированного диуреза и энтеросорбции у детей. УК-1, ПК-2
29. Особенности антидотной терапии у детей. Перечислите и охарактеризуйте основные лекарственные препараты для специфического лечения острых отравлений у детей. УК-1, ПК-2, ПК-3
30. Охарактеризуйте особенности реанимации и интенсивной терапии в пожилом и старческом возрасте. УК-1, ПК-2, ПК-3

31. Охарактеризуйте особенности реанимации и интенсивной терапии при отравлениях в детском возрасте. УК-1, ПК-2, ПК-3
32. Токсическое действие алкоголя. Этиология. Патогенез. Классификация по степеням тяжести. УК-1, ПК-1
33. Токсическое действие алкоголя. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2
34. Острое отравление метиловым спиртом. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2
35. Острое отравление психостимулирующими средствами (амфетаминами). Этиология. Патогенез. Классификация по степеням тяжести. УК-1, ПК-1
36. Острые отравления психостимулирующими средствами (амфетаминами). Клиника. Диагностика. Принципы неотложной терапии. УК-1, ПК-1, ПК-2
37. Острое отравление кокаином. Клиника. Диагностика. Принципы неотложной терапии. УК-1, ПК-1, ПК-2
38. Острое отравление сердечными гликозидами. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2
39. Острое отравление β – блокаторами. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2
40. Острое отравление блокаторами кальциевых каналов. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2
41. Острое отравление клофелином. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
42. Острое отравление алкалоидами кукольника. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
43. Острое отравление бледной поганкой. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
44. Острое отравление мухомором. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
45. Острое отравление сморчками и строчками. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2
46. Острое отравление аконитом. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
47. Острое отравление болиголовом. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
48. Острое отравление цикутой. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2
49. Укус кобры. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2
50. Укус гадюки. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2

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 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 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 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. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи».

12. Рекомендаций по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г).
13. Клинических рекомендаций при отравлениях кокаином и психостимулирующими средствами, характеризующиеся возможностью пристрастия к ним Министерства здравоохранения РФ (пересмотр 2016 г).
14. Федеральных клинических рекомендаций по оказанию скорой медицинской помощи при отравлениях у детей Министерства здравоохранения РФ, Союза педиатров России, Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2015 г).
15. Клинических рекомендаций при токсическом действии алкоголя Министерства здравоохранения РФ (пересмотр 2016 г).
16. Приказа Министерства здравоохранения 21 ноября 2012 г. N 1391н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении разъедающими веществами».
17. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1375н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами, токсическом действии веществ преимущественно немедицинского назначения".
18. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №925н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями".

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Скорая медицинская помощь : нац. рук-во / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с. Шифр 616-08 С 4442 экз.
2. Скорая медицинская помощь : справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с. Шифр 616-08 (035) 1 экз.
3. Медицинская токсикология : нац. рук-во / под ред. Е.А. Лужникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928с.+1 компакт-диск. Шифр 615.9 М 422 2 экз.
4. Медицинская токсикология: Национальное руководство. Под ред. .А.Лужникова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012: 928 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Острые отравления лекарственными средствами и наркотическими веществами : рук-во для врачей. Ч.1 : Общие вопросы токсикологии лекарств и наркотиков / под ред. Ю.Ю. Бонитенко [и др.]. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2010. – 440с. Шифр 615.9 О 792 2 экз.

2. Отравления нестероидными противовоспалительными средствами и ненаркотическими анальгетиками. Клиника, диагностика, лечение. - Санкт-Петербург :Медкнига«ЭЛБИ-СПб», 2012. – 176с. Шифр 615.9 О 862 2 экз.
3. Практикум по токсикологии и медицинской защите : учеб. пособие / под ред. А.Н. Гребенюка. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2013. - 296 с. Шифр 615.9 П 691 1 экз.
4. Экстремальная токсикология : учебник для вузов / под ред. Г.А. Софронова, М.В. Александрова. - Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2012. – 256с.Шифр 615.9 Э 418 2 экз.
5. Швухов Ю. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, К.-А. Грайм. - Москва :МЕДпресс-информ, 2010. – 304с.Шифр 617-089 Ш 357 2 экз.
6. Наркология. Национальное руководство под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. М. «ГЭОТАР-Медиа». – 2008. – С. 254-279.
7. Hill S.L., Thomas S.H.L. Clinical toxicology of newer recreational drugs /Clinical Toxicology. 2011, 49, 705–719].
8. База данных компьютерной информационно-поисковой токсикологической системы «POISON»- версия 3.1;
9. Amphetamines (Group PIM G009): База данных «IPCS INCHEM Databank» Международной программы химической безопасности ЮНЕП/МОТ/ВОЗ;
10. Eiden C., Mathieu O., Cathala P., Debruyne D., Vaccino E., Petit P., Peyriere H. Toxicity and death following recreational use of 2-pyrrolidinoValerophenone *Clinical Toxicology*. 2013, 51, 899–903.

МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА

1. <http://www.rlsnet.ru> Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента
2. <http://www.vidal.ru> Справочник лекарственных средств
3. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека
4. <http://far.org.ru> Общероссийская общественная организация "Федерация анестезиологов и реаниматологов"
5. <http://rsra.rusanesth.com> Русское общество регионарной анестезии
6. <http://www.niiorramn.ru> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт общей реаниматологии имени В.А. Неговского» Российской академии медицинских наук (ФГБУ «НИИОР» РАМН)
7. <http://www.neotlmed.ru> Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» (МОО «НПО ВНМ»)
8. <http://www.russianshocksociety.ru/ru/index.htm> Общество по изучению шока (Россия)

9. <http://rusanesth.com> Русский анестезиологический сервер
10. <http://www.univadis.ru> Информационно-образовательный портал для врачей
11. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" –
<http://www.studmedlib.ru/>
12. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" -
<http://www.rosmedlib.ru/>
13. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе
EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
14. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
15. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» -
<http://www.e.lanbook.com/>
16. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
17. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись
российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
18. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>
19. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского
образования:
20. Портал непрерывного и медицинского образования врачей
<https://edu.rosminzdrav.ru/>
21. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и
фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
22. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей –
<http://internist.ru/>
23. Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое
общество» – <http://scardio.ru/>
24. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
25. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
26. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей
<https://mirvracha.ru/>

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительс тву
МСП 1	Общие вопросы клинической токсикологии	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев	д.м.н.,	ВГМУ им. Н.Н.	ВГМУ им.

		Анатолий Анатольевич	профессор	Бурденко	Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 2	Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	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	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 3	Некоторые нозологические формы острых отравлений	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	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	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 ВОКЦМК учебная комната для самостоятельной работы
г. Воронеж ул. Московский проспект 155 КУЗ ВОКЦМК конференцзал
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-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО	Компьютер	OLDI Office pro170	1	2010
2		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 и дыхательных путей.	“Airway Larry”.	1	2009
24		Тренажёр имитатор напряжённого пневмоторакса	«Simulaid»	1	2009
25		Тренажёр реанимации взрослого с 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.