

**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 ДЛЯ ВРАЧЕЙ
ЛЕЧЕБНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ
по теме: «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных
ситуациях»
(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 для врачей лечебных специальностей, 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

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 для врачей лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях»

№ 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 для врачей лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» очная, очная с применением ДОТ форма обучения
7	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» очная форма обучения
8	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» очная с применением ДОТ форма обучения
9	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
9.1	МСМ 1 «Организационно-методические основы оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях»
9.2	МСП 2 «Реанимация и интенсивная терапия»
9.3	МСП 3 «Методы обезболивания»
10	Оценочные материалы для итоговой аттестации
11.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность значимая роль в трудовой деятельности врача скорой медицинской помощи, хирурга, травматолога – ортопеда, нейрохирурга отводится оказанию неотложной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Одним из наиболее актуальных аспектов специальности являются диагностика, дифференциальная диагностика, интенсивная терапия и реанимация при различных критических состояниях в чрезвычайных ситуациях.

Цель преподавания учебной дисциплины заключается в углубленном изучении теоретических знаний, дальнейшем совершенствовании практической подготовки и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей скорой медицинской помощи, хирургов, травматологов-ортопедов, нейрохирургов в области квалифицированной медицинской помощи для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, включающей диагностику, дифференциальную диагностику, интенсивную терапию и реанимацию пациентов с различных критических состояниями в чрезвычайных ситуациях.

Задачи

- совершенствовать на современном уровне знания об этиологии и патогенезе критических состояний, патофизиологической сущности процессов, происходящих при острой дыхательной недостаточности, острой кровопотере, острой кардиоваскулярной и нейрохирургической патологией;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций, современного мониторинга у пациентов при реанимации и интенсивной терапии в чрезвычайных ситуациях;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации службы скорой медицинской помощи.

Категории обучающихся – врачи скорой медицинской помощи, врачи-хирурги, врачи – травматологи-ортопеды, врачи-нейрохирурги.

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 со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» 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 «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях». 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 со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» 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 «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» на платформе moodle (<http://doc.vrngmu.ru/>).

В процессе обучения врачей скорой медицинской помощи, хирургов, травматологов – ортопедов, нейрохирургов 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 со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях». 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
A	Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации.	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.	A/01.8	8
		Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8	8

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

Трудовая функция (вид деятельности)		
Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.		
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	УК-2; ПК-1
	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	УК-2; ПК-1

	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-1
	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	УК-2; 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
Трудовая функция (вид деятельности)		
Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности		
Трудовые действия /Компетенции	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
	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	УК-2, ПК-2
	Определение медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-2
	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских	ПК-2

	изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	
	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
	Определение медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию	ПК-1, ПК-3
	Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента	ПК-3
	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

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

«Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» (36 ч).

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

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

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

- способность и готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. (ПК-1);
- способность и готовность оказывать медицинскую помощь пациентам, требующим проведения интенсивной терапии, в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

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

«Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» (36 ч).

- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. (ПК-3)

4.3 Соответствие знаний, умений, владений врача скорой медицинской помощи компетенциям в результате освоения ДПП.

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знатъ	уметь	владеть
1.	УК - 1	сть и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу туцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения астные анатомо-физиологические особенности строения и развития у пациентов кардиальной патологией тофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при остром коронарном синдроме, аритмиях,	-использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	авать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

			кардиогенном шоке, отеке легких		
2.	УК-2	сть и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	туцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения	-использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
3	ПК-1	сть и готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии с	тофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при сочетанных, комбинированных, множественных	нивать тяжесть состояния пациентов в чрезвычайных ситуациях устанавливать ущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния) ять экстренность и	ой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов нников, законных представителей, окружающих их лиц) с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания

	<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения</p> <p>клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения</p> <p>ическую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем</p>	<p>очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий в чрезвычайных ситуациях</p> <p>вать и обследовать пациентов болеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи чрезвычайных ситуациях</p> <p>льное обследование пациентов в чрезвычайных ситуациях</p> <p>енка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</p> <p>ение артериального давления на периферических артериях;</p> <p>ение артериального давления на периферических артериях;</p> <p>ение мониторинга состояния пациентов в чрезвычайных ситуациях</p> <p>показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры</p>	<p>экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</p> <p>ками осмотра и обследования пациентов болеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</p> <p>физикальное обследование пациентов;</p> <p>енка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</p> <p>ение артериального давления на периферических артериях;</p> <p>симетрия;</p> <p>ение мониторинга состояния пациентов в чрезвычайных ситуациях</p> <p>показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры</p>
--	---	---	--

4.	ПК-2	стей и готовность оказывать медицинскую помощь пациентам, требующим проведения интенсивной терапии, в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии	ские рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи скорую медицинскую помощь вне медицинской организации (в составе врачебной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента с учетом диагноза, возраста и клинической	абатывать плана лечения при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи скорую медицинскую помощь вне медицинской организации (в составе врачебной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента с учетом диагноза, возраста и клинической	икой разработки плана лечения при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов в условиях чрезвычайной ситуации

		<p>пациентов с сочетанными, комбинированными, множественными травмами, синдромом длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения</p>	<p>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>дать медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов в условиях чрезвычайной ситуации</p> <p>давать результаты медицинских вмешательств при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или</p>	<p>в соответствии с действующим порядком оказания 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</p> <p>кой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или</p>	<p>й выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>
--	--	--	---	--	--

			внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов в условиях чрезвычайной ситуации	кровообращения у пациентов в условиях чрезвычайной ситуации
5.	ПК-3	стей и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	иские показания к медицинской эвакуации при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов в условиях чрезвычайной ситуации	ять медицинские показания к медицинской эвакуации при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов в условиях чрезвычайной ситуации

		<p>эвакуации при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов в условиях чрезвычайной ситуации - порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>щие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи с сочетанными, комбинированными, множественными травмами, синдромом длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения вне медицинской организации</p>	<p>выбор медицинской организации для медицинской эвакуации при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов в условиях чрезвычайной ситуации -- осуществлять незамедлительный выезд на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи - определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p>	<p>организацию</p> <p>кой обоснования выбора</p> <p>медицинской организации для медицинской эвакуации при сочетанных, комбинированных, множественных травмах, синдроме длительного сдавления, ЧМТ, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов в условиях чрезвычайной ситуации - методикой определения показаний к вызову</p> <p>специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p>
--	--	--	---	---

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – скорой медицинской помощи, хирурга, травматолога – ортопеда, нейрохирурга 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 для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях». 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 для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» очная форма обучения

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

Категория обучающихся: врачи скорой медицинской помощи, врачи-хирурги, врачи – травматологи-ортопеды, врачи-нейрохирурги.

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				Форма контроля
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК		
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия							
МСМ 1	Организационно-методические основы оказание неотложной медицинской помощи в	8	6	2	0		Промежуточный контроль (тестирование)

	чрезвычайных ситуациях					
1.1.	Понятие о чрезвычайных ситуациях. Характеристика чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы при катастрофах.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.2.	Организация помощи пострадавшим. Виды помощи. Правила работы персонала скорой медицинской помощи.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
1.3.	Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Принципы медицинской сортировки.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
МСП 2	Реанимация и интенсивная терапия	22	0	16	6	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)
2.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
2.2.	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибрилляция	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
2.3.	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	2		2		Текущий контроль (собеседование)
2.4.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	6		4	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
2.5.	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь	2		2		Текущий контроль (собеседование)
2.6.	Синдром длительного сдавления. Интенсивная терапия.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
2.7.	Оказание помощи при множественных, сочетанных и комбинированных поражениях	2		2		Текущий контроль (собеседование)
МСП-3	Методы обезболивания	4	0	4	0	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	Общая характеристика анестетиков.	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Методы обезболивания	2		2		Текущий контроль (собеседование)
	Итоговая аттестация	2		2		Экзамен
	Всего	36	6	24	6	

7. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» 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-хирурги, врачи – травматологи-ортопеды, врачи-нейрохирурги.

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	ПЗ	СС	Форма контроля	лекции	ПЗ	СС	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия										
МС М 1	Организационно-методические основы оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях	8	6	0	0	Промежуточный контроль (собеседование)	1,5	0,5	Промежуточный контроль (тестирование)	
1.1.	Понятие о чрезвычайных ситуациях. Характеристика чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы при катастрофах.	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)	
1.2.	Организация помощи пострадавшим. Виды помощи. Правила работы персонала скорой медицинской	2	2			Текущий контроль (собеседование)				

	помощи.							
1.3.	Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Принципы медицинской сортировки.	2	2			Текущий контроль (собеседование)		
МС П 2	Реанимация и интенсивная терапия	22	0	4	6	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)	9	3
2.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	4			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)	1,5	0,5
2.2.	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибрилляция	4			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)	1,5	0,5
2.3.	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	2					1,5	0,5
2.4.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	6		4	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)		
2.5.	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь	2					1,5	0,5
2.6.	Синдром длительного сдавления. Интенсивная терапия.	2					1,5	0,5

2.7.	Оказание помощи при множественных, сочетанных и комбинированных поражениях	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
МС П-3	Методы обезболивания	4	0	0	0	3	1	Промежуточный контроль (тестирование)	
3.1.	Общая характеристика анестетиков.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.2.	Методы обезболивания	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 для врачей лечебных специальностей со сроком
освоения 36 академических часов по теме «Оказание неотложной
медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях»

Учебные модули	0,4 месяца	
	1 - 7	
	1 неделя	
	Очно	Дист.
МСМ 1. «Организационно-методические основы оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях»	8	6 - 2
МСП 2. «Реанимация и интенсивная терапия»	22	10 - 12
МСП 3. «Методы обезболивания»	4	0 - 4
Итоговая аттестация	2	

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Организационно-методические основы оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения основ медицины катастроф, используемых для управления жизненно важными функциями организма при критических состояниях и чрезвычайных ситуациях.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача – специалиста, необходимых для оказания помощи пациентам по профилю реанимация и интенсивная терапия, проведения реанимации и интенсивной терапии при критических состояниях и чрезвычайных ситуациях.

Задачи:

1. Углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений при сортировке и эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений патофизиологии диагностике и интенсивной терапии жизнеугрожающих состояний в чрезвычайных ситуациях.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

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

Специальные знания:

- понятие о чрезвычайных ситуациях. Характеристика чрезвычайных ситуаций.
- основные поражающие факторы при катастрофах.
- организация помощи пострадавшим. Виды помощи.
- лечебно-эвакуационное обеспечение населения.
- принципы медицинской сортировки

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- оценивать масштабы поражающих факторов при катастрофах.
- организовывать помощь пострадавшим. Проводить интенсивную терапию и реанимационные мероприятия пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.
- проводить медицинскую сортировку.
- осуществлять эвакуационное обеспечение населения.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- навыками организации помощи пострадавшим;
- навыками медицинской сортировки
- навыками эвакуационного обеспечения населения;

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

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. (УК-2)
- способность и готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. (ПК-1);
- способность и готовность оказывать медицинскую помощь пациентам, требующим проведения интенсивной терапии, в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

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

- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. (ПК-3)

Трудоемкость освоения: 8 академических часов или 8 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.	Понятие о чрезвычайных ситуациях. Характеристика чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы при катастрофах.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.2.	Организация помощи пострадавшим. Виды помощи. Правила работы персонала скорой медицинской помощи.	2	2			Текущий контроль (собеседование)

1.3.	Организация помощи пострадавшим. Виды помощи. Правила работы персонала скорой медицинской помощи.	2	2			Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	8	6	2	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	СС	Форма контроля	лекции	ПЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
1.1	Понятие о чрезвычайных ситуациях. Характеристика чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы при катастрофах.	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
1.2	Организация помощи пострадавшим. Виды помощи. Правила работы персонала скорой медицинской помощи.	2	2			Текущий контроль (собеседование)			
1.3	Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Принципы	2	2			Текущий контроль (собеседование)			

медицинской сортировки.								
Итого:	8	6	0	0	Промежуточный контроль (собеседование)	1,5	0,5	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 1 «Организационно-методические основы оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Понятие о чрезвычайных ситуациях. Характеристика чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы при катастрофах.
1.1.1.	Характеристика чрезвычайных ситуаций.
1.1.2.	Основные поражающие факторы при катастрофах.
1.1.3.	Этические и юридические аспекты оказания экстренной помощи.
1.2.	Организация помощи пострадавшим. Виды помощи. Правила работы персонала скорой медицинской помощи.
1.2.1.	Виды помощи пострадавшим.
1.2.2.	Правила работы персонала скорой медицинской помощи.
1.3.	Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Принципы медицинской сортировки.
1.3.1.	Показания к эвакуации. Виды эвакуационного транспорта.
1.3.2.	Принципы медицинской сортировки.

Форма контроля: собеседование.

Вопросы для устного собеседования:

1. Понятие о чрезвычайных ситуациях. УК-1, УК-2, ПК-3
2. Характеристика чрезвычайных ситуаций. УК-1, УК-2, ПК-3
3. Основные поражающие факторы при катастрофах. УК-1, УК-2, ПК-3
4. Характеристика структуры потерь населения при ЧС. УК-1, УК-2, ПК-3
5. Этические и юридические аспекты оказания экстренной помощи. УК-1, УК-2, ПК-3
6. Задачи и структура службы медицины катастроф. УК-1, УК-2, ПК-3
7. Организация помощи пострадавшим. УК-1, УК-2, ПК-3
8. Виды помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
9. Правила работы персонала скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

- 10.Преемственность в оказании экстренной медицинской помощи. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
- 11.Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
- 12.Показания к эвакуации. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
- 13.Виды эвакуационного транспорта. УК-1, УК-2, ПК-3
- 14.Понятие о медицинской сортировке. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
- 15.Принципы медицинской сортировки. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3

Форма контроля: тестирование

Тестовые задания

Выберите один вариант ответа.

1. Обстоятельства, возникающие в результате природных стихийных бедствий или аварий, называются чрезвычайными, если они вызывают
 - а) небольшие изменения в жизнедеятельности людей;
 - б) резкие изменения в жизнедеятельности людей;
 - в) повышение работоспособности у людей;
 - г) понижение работоспособности у людей.
2. ЧС, масштаб которых ограничивается одной промышленной установкой, поточной линией, цехом называется:
 - а) экологической ЧС;
 - б) социальной ЧС;
 - в) локальной ЧС;
 - г) биологическая ЧС.
3. Непредвиденная и неожиданная ситуация, с которой пострадавшее население не способно справиться самостоятельно, называется:
 - а) чрезвычайная;
 - б) катастрофическая;
 - в) экстремальная;
 - г) инцидент.
4. Характеристика зоны ЧС, полученная на определенный момент времени и содержащая сведения о её состоянии, называется _____ в районе ЧС
 - а) оперативной обстановкой;
 - б) опасностью;
 - в) бедствием;
 - г) катастрофой.
5. Катастрофическое природное явление, которое может вызвать многочисленные человеческие жертвы и значительный материальный ущерб, называется _____ бедствием.
 - а) национальным;
 - б) стихийным;
 - в) экологическим;
 - г) биологическим.
6. К непрогнозируемым внезапным относятся ЧС _____ характера
 - а) природного и техногенного;
 - б) индивидуального;
 - в) социального;
 - г) экономического.

7. Общее число экстремальных событий, ведущих к возникновению стихийных бедствий постоянно ...

- а) уменьшается;
- б) увеличивается;
- в) сохраняется без изменений.

8. К физически опасным и вредным факторам природного происхождения относится

- а) недостаточная очистка стоков;
- б) уровень солнечной радиации и радиоактивность;
- в) применяемые не по назначению лекарственные средства;
- г) ядовитые растения.

9. Для эффективного противодействия ЧС природного характера необходимо ...

- а) отсутствие природных рисков;
- б) совершенствование законодательной базы;
- в) анализ статистики ЧС данного вида;
- г) знание состава, исторической хроники, районирование и характеристика природных угроз.

10. ЧС природного характера могут происходить ...

- а) независимо друг от друга;
- б) под воздействием антропогенных факторов;
- в) только во взаимодействии друг с другом;
- г) независимо друг от друга и во взаимодействии.

11. Чрезвычайные ситуации техногенного характера подразделяются на ...

- а) локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные, трансграничные;
- б) муниципальные, городские, районные, областные, всероссийские, всесоюзные;
- в) лесные, степные, горные, равнинные, речные, морские, ландшафтные;
- г) городские, деревенские, сельские, поселковые, лесные, степные, наземные, воздушные.

12. Авария, сопровождающаяся разливом или выбросом АХОВ, способны привести к гибели или заражению людей, продовольствия, сельскохозяйственных животных им растений называется _____.

- а) биологической;
- б) химической;
- в) радиологической;
- г) гидрологической.

13. Обрушения зданий и сооружений сопровождается выделением _____ энергии.

- а) химической;
- б) физической;
- в) механической;
- г) световой.

14. Пожары в техногенной сфере подразделяются на ...

- а) бытовые и производственные;
- б) лесные, торфяные, степные, подземные;
- в) сложные, тяжелые;
- г) мелкие, средние, крупные.

15. Взрыв всегда сопровождается...

- а) значительным дробящим действием;
- б) световой вспышкой, резким звуком и неприятным запахом;
- в) большим количеством выделяемой энергии;
- г) большим количеством выделяемого дыма и пыли.

16. Неконтролируемый, стихийно развивающийся процесс горения, сопровождающийся уничтожением материальных ценностей и создающий опасность для жизни людей, называется ...

- а) огнем;
- б) возгоранием;
- в) пожаром;
- г) вспышкой.

17. Наиболее тяжелые поражения при взрыве получают люди, находящиеся в момент прихода ударной волны:

- а) вне укрытий в положении стоя;
- б) вне укрытий в положении сидя;
- в) вне укрытий в положении пригнувшись;
- г) вне укрытий в положении сидя или пригнувшись.

18. К взрывоопасным объектам относятся ...

- а) склады для хранения бытовой химии;
- б) предприятия оборонной промышленности;
- в) пожароопасные объекты;
- г) предприятия сферы обслуживания.

19. К основным поражающим факторам пожара относятся ...

- а) осколочные поля;
- б) высокая концентрация кислорода;
- в) воздействие взрывной волны;
- г) огонь и искры.

20. По данным Всемирной организации здравоохранения в России в дорожно-транспортных происшествиях гибнет в год около _____ человек.

- а) 1000;
- б) 3000;
- в) 500;
- г) 14000.

Ответы на тестовые задания

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Жуков С.В., Королюк Е.Г. Медицина катастроф. Учебное пособие для ВУЗов. 2007 г.

2. Бурдуков П.М., Олешко Г.И., Степанов С.М., Хапалов Г.С., Бурдукова Н.А. Медицина катастроф (учебное пособие) Пермь. ПГФА. 2008 г.
3. Трифонова С.В. Медицина катастроф: учебное пособие для ВУЗов. 2001 г.
4. Бурдуков П.М., Олешко Г.И., Степанов С.М., Хапалов Г.С., Бурдукова Н.А. Медицина катастроф (организация медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях). Учебное пособие. Пермь. 2003 г.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Реанимация и интенсивная терапия»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ реаниматологии и интенсивной терапии, используемых для управления жизненно важными функциями организма при критических состояниях. 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 кардиологического профиля при состояниях, угрожающих жизни.

Задачи:

1. Углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести и проведении интенсивной терапии в критических состояниях.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий пациентам кардиологического профиля при состояниях, угрожающих жизни.

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;
- 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.

По окончанию 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 проведении наружной дефибрилляции.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- диагностики, диф. диагностики, выбора тактики интенсивной терапии, мониторинга пациентов, находящихся в критических состояниях;
- осуществления профилактики осложнений у пациентов кардиологического профиля;
- методами и приемами сердечно-легочной реанимации;
- методами и правилами транспортировки данных пациентов;
- определения профиля госпитализации;
- определения показаний и техники выполнения протекции верхних дыхательных путей и дефибрилляции.

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

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
- способность и готовность к определению у пациентов с сочетанной, множественной комбинированной травмой, синдромом длительного сдавления, ЧМТ, остановкой дыхания и/или кровообращения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность оказывать медицинскую помощь пациентам с сочетанной, множественной комбинированной травмой, синдромом длительного сдавления, ЧМТ, остановкой дыхания и/или кровообращения, требующим проведения интенсивной терапии, в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

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

- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-3).

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

Трудоемкость освоения: 22 академических часа или 22 зачетных единицы.

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.	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)	
2.2.	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибрилляция	4		2	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)	
2.3.	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	2		2		Текущий контроль (собеседование)	
2.4.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	6		4	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)	
2.5.	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь	2		2		Текущий контроль (собеседование)	
2.6.	Синдром длительного сдавления. Интенсивная терапия.	2		2		Текущий контроль (собеседование)	
2.7.	Оказание помощи при множественных, сочетанных и комбинированных поражениях	2		2		Текущий контроль (собеседование)	
Итого:		22	0	16	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	

		зач. едини ц)	лекци и	П 3 3	С С 3	Форма контроля	лекци и	П 3 3	Форма контроля
--	--	---------------------	------------	-------------	-------------	-------------------	------------	-------------	-------------------

П3 - практические занятия, С3 - семинарские занятия

2.1	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	4			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.2	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибрилляция	4			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.3	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.4	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	6		4	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
2.5	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.6	Синдром длительного сдавления. Интенсивная терапия.	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.7	Оказание помощи при множественных, сочетанных и комбинированных поражениях	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)

	Итого:	22	0	4	6	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)	9	3	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)
--	---------------	----	---	---	---	---	---	---	---

Содержание учебного модуля МСП 2 «Реанимация и интенсивная терапия»

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.
2.2.	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибрилляция
2.2.1.	Показание и техника безопасности при дефибрилляции.
2.2.2.	Техника проведения дефибрилляции.
2.3.	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ
2.3.1.	Протекция верхних дыхательных путей.
2.3.2.	Методы ИВЛ с помощью дыхательного мешка.
2.4.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации.
2.4.1.	Причины внезапного прекращения кровообращения.
2.4.2.	Виды остановки сердечной деятельности.
2.4.3..	Медикаментозная стимуляция миокарда.
2.5.	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь
2.5.1.	Классификация, клиника, диф. диагностика ЧМТ.
2.5.2.	Интенсивная терапия и маршрутизация пациентов с ЧМТ.
2.6.	Синдром длительного сдавления. Интенсивная терапия.
2.6.1.	Классификация, клиника, диф. диагностика СДС.
2.6.2.	Интенсивная терапия СДС.
2.7.	Оказание помощи при множественных, сочетанных и комбинированных поражениях.
2.7.1.	Понятие о множественных и комбинированных поражениях. Оказание экстренной медицинской помощи.
2.7.2.	Понятие о сочетанных поражениях. Оказание экстренной медицинской помощи.

Форма контроля: решение ситуационных задач.

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА № 1

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к мужчине 60 лет. В анамнезе: ИБС, стабильная стенокардия, ФК 3; постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда 2года назад). Пациент жалуется на «кинжалную», жгучую боль за грудиной в течение 2-х часов, не

купирующейся приёмом нитроглицерина. Во время осмотра пациент внезапно резко побледнел и упал. Ваши действия.

ЗАДАЧА №2

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

ЗАДАЧА № 3

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

ЗАДАЧА № 4

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

ЗАДАЧА № 5

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

ЗАДАЧА № 6

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

ЗАДАЧА № 7

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

ЗАДАЧА № 8

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

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

Задача № 1. Эталон ответа:

1. BLS
2. Дефибрилляция 3 разряда
3. Адреналин 1 мг
4. Интубация
5. Дефибрилляция 3 разряда
6. Атропин 3 мг
7. Кордарон 150 мг
8. Дефибрилляция

Появился пульс на сонных артериях

Задача № 2. Эталон ответа:

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

Задача № 3. Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
2. Вызов СМП

Задача № 4. Эталон ответа:

1. Базисная СЛР

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

Задача № 5. Эталон ответа:

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

Задача № 6. Эталон ответа:

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

Задача № 7 Эталон ответа:

1. Базисная СЛР

Задача № 8. Эталон ответа:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р. Гельфанд, А.И. Салтанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.
2. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
3. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.

Дополнительная литература:

1. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2010. - 960с.

2. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учебное пособие для студ. по приобретению практических навыков на манекенах, тренажерах и манекенах / Н. М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.
3. Принципы интенсивной терапии и транспортировки пациентов с острым повреждением головного мозга : методические рекомендации / Воронеж. гос. мед. университет; сост. : Ю.В. Струк, С.В. Кузнецов, О.А. Якушева. – Воронеж: ВГМУ, 2015. – 30 с.
4. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
5. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва : Б.и., 2015. - 85 с.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3

«Методы обезболивания»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ методов обезболивания, используемых при сочетанных и множественных травмах. Рассматриваются группы препаратов для общего и местного обезболивания.

Цель: углубленное изучение теоретических основ фармакодинамики, показаний и противопоказаний анестетиков.

Задачи:

1. Углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести и проведении обезболивания при сочетанных и множественных травмах.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий пациентам с травмами при состояниях, угрожающих жизни.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

Общие знания:

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

Специальные знания:

- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при сочетанных и множественных травмах;
- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении обезболивания.

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов (пострадавших) при сочетанных и множественных травмах;
- выявить показания и противопоказания для применения анестетиков;
- применять методы обезболивания при сочетанных и множественных травмах.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- определения ведущего синдрома у пациентов (пострадавших) при сочетанных и множественных травмах;
- осуществления профилактики осложнений у пациентов с сочетанными и множественными травмами;
- определения показаний и техники выполнения обезболивания у пациентов с сочетанными и множественными травмами.

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

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
- способность и готовность к определению у пациентов с сочетанной, множественной комбинированной травмой, синдромом длительного сдавления, ЧМТ патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем для проведения адекватного обезболивания (ПК-1);
- способность и готовность оказывать медицинскую помощь пациентам с сочетанной, множественной комбинированной травмой, синдромом длительного сдавления, ЧМТ, требующим проведения интенсивной терапии, в условиях чрезвычайной ситуации в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора адекватного обезболивания (ПК-2).

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

- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-3).

Трудоемкость освоения: 4 академических часов или 4 зачетных единиц.

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе				Форма контроля
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК		
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия							
3.1.	Общая характеристика анестетиков.	2			2		Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Методы обезболивания	2			2		Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	4	0	4	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
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия								
3.1.	Общая характеристика анестетиков.	2				1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.2.	Методы обезболивания	2				1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	4	0	0	0	3	1	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 3 «Методы обезболивания»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Общая характеристика анестетиков.
3.1.1.	Классификация анестетиков.
3.1.2.	Показания и противопоказания различных групп анестетиков.
3.2.	Методы обезболивания

3.2.1.	Методы ингаляционной и внутривенной аналгезии.
3.2.2.	Местное обезболивание.

Форма контроля: тестирование.

Тестовые задания.

ПК-2

1. Препаратором выбора для обезболивания при тяжелом травматическом шоке является:
- тиопентал натрия;
 - анальгин;
 - седуксен;
 - оксибутират натрия;
 - кетамин.

ПК-1

2. Нарушения дыхания при спинальной травме обусловлены:
- нарушением иннервации дыхательной мускулатуры и центральными нарушениями дыхания;
 - центральными нарушениями дыхания;
 - параличом диафрагмы;
 - отеком ствола головного мозга;
 - нарушениями иннервации дыхательной мускулатуры и параличом диафрагмы;

ПК-2

3. Кетамин при его использовании:
- снижает уровень АД;
 - вызывает брадикардию;
 - оказывает анальгетический эффект;
 - вызывает апноэ;
 - раздражает ткани при внутримышечном введении.

ПК-1

4. Церебральный кровоток в большей степени повышается при:
- гипоксии;
 - гиперкапнии;
 - введении эуфиллина; г) введении адреналина;
 - в результате повышения системного АД.

ПК-2

5. Для повышения почечного кровотока препаратом выбора является:
- адреналин;
 - пентамин;
 - эуфиллин;
 - допамин;
 - мезатон.

ПК-2

6. Использование парасимпатомиметиков приводит к:
- повышению сократимости гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного тракта;
 - увеличению продукции норадреналина и допамина;
 - сужению периферических сосудов;
 - повышению сократимости миокарда;
 - расширению бронхов.

ПК-2

7. Использование симпатомиметиков приводит к:
- повышению секреции поджелудочной железы;
 - повышению сократимости миокарда;
 - повышению сократимости гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного тракта;
 - расширению периферических сосудов;
 - повышению нервно-мышечной проводимости.

ПК-2

8. Использование дофамина приводит к:
- сужению сосудов малого круга кровообращения;
 - расширению почечных сосудов;
 - периферической вазодилатации;

- г) уменьшению сердечного выброса;
д) бронхоспазму.

ПК-2

9. Самым сильным анальгетиком является:

- а) анальгин; б) промедол; в) морфин; г) трамал; д) фентанил.

ПК-2

10. Использование кетамина противопоказано при:

- а) травматическом шоке; б) низком ОЦК;
в) высоком уровне артериального давления; г) бронхоспазме;
д) сахарном диабете.

ПК-2

11. Препаратором выбора при глюкокортикоидной терапии спинальной травмы является:

- а) преднизолон; б) метилпреднизолон; в) дексазон;
г) гидрокортизон; д) солукортеф.

ПК-2

12. При спинальной травме положение тела пациента должно быть:

- а) головной конец поднят на 10—15 градусов;
б) строго горизонтально;
в) положение Тренделенбурга
г) ножной конец опущен;
д) на боку.

ПК-2

13. Из приведенных препаратов наркотическим анальгетиком наиболее короткого действия является:

- а) морфин; б) трамал; в) кетамин; г) фентанил; д) промедол.

ПК-2

14. Кетамин противопоказан:

- а) детям с тяжелой травмой;
б) взрослым пострадавшим с травматическим шоком и острой кровопотерей;
в) пациентам с обширными ожогами;
г) при уровне АД выше 180/100 мм рт. ст.;
д) пациентам с комбинированной ЧМТ и переломом бедра.

ПК-2

15. Установите правильную последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему с травматическим шоком при множественных переломах ребер и бедра:

- 1) возмещение ОЦК;
2) обезболивание;
3) транспортная иммобилизация;
4) вспомогательная ИВЛ;
5) обеспечение венозного доступа *Варианты ответов:*
а) 5, 2, 1, 4, 3; б) 1, 2, 3, 4, 5; в) 2, 3, 4, 5, 1; г) 3, 4, 5, 1, 2; д) 4, 5, 1, 3, 2.

ПК-1

16. Утрата всех видов чувствительности - это:

- а. анестезия;
б. анальгезия;
в. обморок;
г. сопор;
д. кома.

ПК-2

17. Длительность полной анестезии при использовании 2% лидокаина при перидуральной анестезии:

- а. 5-10 минут;
б. 30-40 минут;

в.1-1,5 часа;
г.2-3 часа.
д. 5-6 часов

ПК-2

18.Длительность полной инфильтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору новокаина:
а.атропин;
б.адреналин;
в.совкаин;
г.димедрол;
д. лидокаин.

ПК-2

19.Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении:
а.проводниковая, или регионарная;
б.перидуральная;
в.спинальная;
г.инфилtrационная;
д. местная.

ПК-2

20.Блокада на уровне корешков спинного мозга производится при анестезии:
а.проводниковой;
б.перидуральной;
в.спинальной;
г.инфилtrационной;
д. местной.

ПК-1

21.При перидуральной анестезии артериальное давление может:
а.понижаться;
б.повышаться;
в. не изменяться.

ПК-2

22.При перидуральной анестезии добавляется 0,1 % раствор адреналина из расчета на 5 мл анестетика:
а.1 капля;
б.2 капли;
в.3 капли;
г.4 капли;
д. 5 капель.

ПК-2

23.После спинномозговой анестезии транспортировка пациента в положении:
а.лежа на животе;
б.лежа на левом боку;
в. лежа на правом боку;
г.полусидя;
д.лежа на спине.

ПК-2

24.Осложнения при местной анестезии:
а.достаточно редки;
б. не встречаются;
в.относительно часты.

ПК-2

25.Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится:

- а.внутривенно;
- б.ингаляционным путем
- в. внутрикостно;
- г. под язык;
- д.внутримышечно

Ответы на тесты:

1-д	11-б	21-а
2-д	12-а	22-а
3-в	13-г	23-д
4-б	14-г	24-а
5-г	15-а	25-б
6-а	16-а	
7-б	17-в	
8-б	18-б	
9-д	19-а	
10-в	20-б	

Рекомендуемая литература:

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Аnestезиология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1128с.
2. Блэк А., Детская анестезиология: пер. с англ. под ред. А.М. Цейтлина / А. Блэк, А. Макьюан. – М. : «Практика», 2007. – 223с.: ил.
3. Аnestезиология: национальное руководство / под ред. А.А. Бунатяна, В.М. Мизикова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1104 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бараш П.Д. Клиническая анестезиология : пер. с англ. / П.Д. Бараш, Б.Ф. Куллен, Р.К. Стэллинг. – М. : Мед. Лит., 2004. – 592 с. : ил.
2. Верещагин Е.И. Интенсивная терапия тяжелой и сочетанной черепно-мозговой травмы / Е.И. Верещагин, И.П. Верещагин. – Спб., 2007 – 88 с.
3. Олман К. Оксфордский справочник по анестезии: пер. с англ. / К. Олман, А. Уилсон; пер. с англ. под ред. Е.А. Евдокимова и А.А. Митрохина. – М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. – 764 с.: ил.
4. Практикум по анестезиологии / под ред. проф. Ю.С. Полушкина. – СПб. : ООО «Издательство Фолиант», 2003. – 192 с.
5. Робинсон Н. Анестезиология sine qua non: как анестезиологу выжить самому и сохранить жизнь больному: пер с англ. / Н. Робинсон, Дж. Холл, пер. с англ. под ред. канд. мед. наук А.М. Цейтлина – М.: Издательство «БИНОМ», 2008. – 224 с., ил.

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

10. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**Тестовые вопросы к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей
по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных
ситуациях»**

Выберите один правильный ответ.

ПК-1

1. 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.

ПК-1

2. При острой кровопотере в фазе централизации кровообращения наступает:
а) гемоконцентрация; б) гемодилатация;
в) снижение коронарного кровотока; г) увеличение ударного объема;
д) увеличение минутного объема кровообращения;

ПК-1

3. При острой кровопотере в фазе децентрализации кровообращения наступает:
а) гемоконцентрация;
б) гемодилатация;
в) снижение гематокрита;
г) распространенный периферический сосудистый спазм;
д) гипокоагуляция.

ПК-1

4. При кровопотере 20—30% ОЦК шоковый индекс составляет:
а) 0,5 б) 0,75 в) 1,0 г) 1,5 д) 2,0-2,5

ПК-2

5. Установите начальную скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределенном уровне АД при острой кровопотере:

- а) 60—80 капель в 1 мин;
- б) струйно 100—200 мл в 1 мин;
- в) струйно 200—250 мл в 1 мин;
- г) струйно 250—500 мл в 1 мин;
- д) струйно 500—1000 мл в 1 мин.

ПК-2

6. Укажите через сколько минут после инфузии плазмозамещающих растворов при острой кровопотере должно определяться артериальное давление?

- а) 5 мин
- б) 10 мин
- в) 15 мин
- г) 20 мин
- д) 25—30 мин

ПК-1

7. При дефиците ОЦК до 10% при острой кровопотере:

- а) показатели уровня АД не изменяются;
- б) снижается уровень систолического давления;
- в) снижается уровень диастолического давления;
- г) повышается уровень систолического давления;
- д) повышается уровень диастолического давления.

ПК-1

8. При дефиците ОЦК 10—15% при острой кровопотере:

- а) показатели уровня АД не изменяются;
- б) повышается уровень систолического АД;
- в) повышается уровень диастолического АД;
- г) снижается уровень систолического и диастолического АД;
- д) увеличивается пульсовое АД.

ПК-1

9. При острой почечной недостаточности в стадии анурии возникает:

- 1) гиперволемия;
- 2) гиперкалиемия;
- 3) гиповолемия;
- 4) метаболический ацидоз;
- 5) метаболический алкалоз.

Варианты ответов:

- а) 2, 3, 4;
- б) 1, 2, 4;
- в) 1, 2, 5;
- г) 1, 5;
- д) ничего из перечисленного

ПК-2

10. Препаратором выбора для обезболивания при тяжелом травматическом шоке является:

- а) тиопентал натрия;
- б) анальгин;
- в) седуксен;
- г) оксибутират натрия;
- д) кетамин.

ПК-1

11. Нарушения дыхания при спинальной травме обусловлены:

- а) нарушением иннервации дыхательной мускулатуры и центральными нарушениями дыхания;
- б) центральными нарушениями дыхания;
- в) параличом диафрагмы;
- г) отеком ствола головного мозга;
- д) нарушениями иннервации дыхательной мускулатуры и параличом диафрагмы;

ПК-2

12. Кетамин при его использовании:

- а) снижает уровень АД;
- б) вызывает брадикардию;
- в) оказывает анальгетический эффект;
- г) вызывает апноэ;
- д) раздражает ткани при внутримышечном введении.

ПК-1

13. Церебральный кровоток в большей степени повышается при:

- а) гипоксии;
- б) гиперкапнии;

- в) введении эуфиллина; г) введении адреналина;
д) в результате повышения системного АД.

ПК-2

ПК-2

15. Использование парасимпатомиметиков приводит к:

 - а) повышению сократимости гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного тракта;
 - б) увеличению продукции норадреналина и допамина;
 - в) сужению периферических сосудов;
 - г) повышению сократимости миокарда;
 - д) расширению бронхов.

ПК-1

16. Использование симпатомиметиков приводит к:

 - а) повышению секреции поджелудочной железы;
 - б) повышению сократимости миокарда;
 - в) повышению сократимости гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного тракта;
 - г) расширению периферических сосудов;
 - д) повышению нервно-мышечной проводимости.

ПК-2

17. Использование дофамина приводит к:

 - а) сужению сосудов малого круга кровообращения;
 - б) расширению почечных сосудов;
 - в) периферической вазодилатации;
 - г) уменьшению сердечного выброса;
 - д) бронхоспазму.

ΠΚ-2

18. Самым сильным анальгетиком является:
а) анальгин; б) промедол; в) морфин; г) трамал; д) фентанил.

ΠΚ-2

19. Использование кетамина противопоказано при:
а) травматическом шоке; б) низком ОЦК;
в) высоком уровне артериального давления; г) бронхоспазме;
д) сахарном диабете.

ΠΚ-2

20. Препаратором выбора при глюкокортикоидной терапии спинальной травмы является:
а) преднизолон; б) метилпреднизолон; в) дексазон;
г) гидрокортизон; д) солукортеф.

ПК-2

21. При спинальной травме положение тела пациента должно быть:

 - а) головной конец поднят на 10—15 градусов;
 - б) строго горизонтально;
 - в) положение Тренделенбурга
 - г) ножной конец опущен;
 - д) на боку.

ΠΚ-1

22. В начальных фазах развития астматического статуса формируется:
а) метаболический ацидоз; б) метаболический алкалоз;
в) газовый ацидоз; г) алкалоз;
д) все перечисленные изменения

ПК-2

23. Выберете один наиболее рациональный метод инфузационной терапии при сочетанной спинальной травме с переломом костей таза и забрюшинной гематомой:
- а) введение полиглюкина;
 - б) введение реополиглюкина;
 - в) введение полиглюкина с метилпреднизолоном; г) введение полиионных растворов;
 - д) введение полиглюкина, метилпреднизолона и вазопрессоров.

ПК-2

24. Интенсивную терапию позднего токсикоза беременных следует начинать с внутривенного введения:
- а) хлорида кальция;
 - б) эуфиллина;
 - в) сернокислой магнезии;
 - г) глюкокортикоидных гормонов;
 - д) диуретиков.

ПК-2

25. Свободную проходимость дыхательных путей при травме позвоночника и спинного мозга в шейном отделе следует восстановить с помощью:
- а) выполнения тройного приема Сафара;
 - б) эндотрахеальной интубации;
 - в) введения воздуховода в ротовую полость;
 - г) трахеостомии;
 - д) коникотомии.

ПК-1

26. Артериальная гипотония у пациентов с изолированной спинальной травмой обусловлена:
- а) кровопотерей;
 - б) снижением тонуса периферических сосудов за счет симпатической блокады;
 - в) острой сердечной недостаточностью
 - г) травматическим шоком;
 - д) всеми перечисленными причинами

ПК-1

27. При вклиниении продолговатого мозга в большое затылочное отверстие происходит:
- а) нарушение дыхания;
 - б) повышение уровня АД;
 - в) снижение уровня АД;
 - г) сужение зрачков с сохранением реакции на свет;
 - д) повышение тонуса скелетной мускулатуры.

ПК-1

28. У пациентов с повышенным внутричерепным давлением гипервентиляция с использованием интубации трахеи приводит к:
- а) увеличению мозгового кровотока вследствие увеличения PaCO₂ в артериальной крови;
 - б) увеличению мозгового кровотока вследствие увеличения PaO₂ в артериальной крови;
 - в) уменьшению мозгового кровотока вследствие уменьшения PaCO₂ в артериальной крови;
 - г) уменьшению мозгового кровотока вследствие уменьшения PaO₂ в артериальной крови;
 - д) увеличению мозгового кровотока вследствие уменьшения PaCO₂ в венозной крови.

ПК-1

29. В начале действия осмотических диуретиков происходит:
- а) снижение объема циркулирующей крови;
 - б) увеличение объема циркулирующей крови;
 - в) тошнота, рвота;
 - г) аллергические реакции;
 - д) снижение артериального давления.

ПК-1

30. Для пациентов с дизэнцефальным синдромом — на самостоятельном дыхании — после ЧМТ, наиболее характерным является:
- а) метаболический ацидоз;
 - б) респираторный алкалоз;
 - в) смешанный метаболический и респираторный ацидоз;
 - г) респираторный ацидоз;
 - д) метаболический алкалоз.

ПК-2

31. Наименьшей минералкортикоидной активностью обладает:
- а) преднизолон;
 - б) гидрокортизон;
 - в) дексаметазон;
 - г) кортизон;
 - д) триаминоцинолон.

ПК-1

32. У пациентов с черепно-мозговой травмой отсутствуют реакции на любые внешние раздражения при состоянии сознания:
- а) оглушение;
 - б) сопор;
 - в) кома I;
 - г) кома II;
 - д) кома III.

ПК-1

33. У пациентов с черепно-мозговой травмой применение осмотических диуретиков на догоспитальном этапе опасно из-за:

- а) резкого падения артериального давления;
- б) развития гипокалиемии;
- в) возможности развития вторичного повышения внутричерепного давления;
- г) опасности развития дислокации;
- д) всех перечисленных причин.

ПК-1

34. В патогенезе травматического шока ведущим фактором является:
- а) болевой фактор;
 - б) снижение объема циркулирующей крови;
 - в) эндогенная интоксикация;
 - г) жировая эмболия;
 - д) психоэмоциональный стресс.

ПК-1

35. Диагноз «травматический шок» правомочен только:

- а) если систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.
- б) если у пациента с травмой имеется «мраморный» рисунок кожных покровов;
- в) на основании оценки гемодинамики в момент осмотра и на основании учета характера травмы (прогностическая оценка);
- г) если индекс Альговера равен или более 1,0;
- д) при наличии травмы, сопровождающейся выраженным болевым синдромом.

ПК-1

36. При переломе обеих костей голени кровопотеря составляет:

- а) до 250 мл;
- б) до 500 мл;
- в) до 1000 мл;
- г) до 1500 мл;
- д) до 2500 мл.

ПК-1

37. При закрытом переломе бедренной кости кровопотеря составляет:

- а) до 250 мл;
- б) до 500 мл;
- в) до 1000 мл;
- г) до 1500 мл;
- д) до 2500 мл.

ПК-1

38. При закрытом множественном переломе костей таза кровопотеря составляет:

- а) до 250 мл;
- б) до 500 мл;
- в) до 1000 мл;
- г) до 1500 мл;
- д) до 2500 мл.

ПК-2

39. Выберите правильный алгоритм действий у пациента с множественной скелетной травмой. Индекс Альговера = 1,0:

- а) начало инфузионной терапии — введение глюкокортикоидов — обезболивание — транспортная иммобилизация;
- б) обезболивание — начало инфузионной терапии — введение глюкокортикоидов — транспортная иммобилизация;
- в) обезболивание — иммобилизация — начало инфузионной терапии — введение глюкокортикоидов;
- г) начало инфузионной терапии — иммобилизация — введение глюкокортикоидов — обезболивание;
- д) начало инфузионной терапии — иммобилизация — обезболивание — введение глюкокортикоидов.

ПК-2

40. Вы оказываете помощь пациенту, у которого выявили тупую травму живота и закрытый перелом бедренной кости. Частота пульса = 96 ударов в 1 мин, систолическое АД = 100 мм рт. ст. Ваше решение по проведению инфузионной терапии (время транспортировки 15 минут):

- а) нет необходимости;
- б) 400 мл полиглюкина за время транспортировки;
- в) введение раствора NaCl 0,9% со скоростью 25—30 мл в мин;
- г) введение струйно 200 мл полиглюкина, продолжение введения раствора NaCl 0,9%;
- д) введение 400 мл раствора NaCl 0,9% струйно, продолжение капельно до введения 1,5 л.

ПК-2

41. Вы оказываете помощь пациенту, у которого выявили тупую травму живота и закрытый перелом бедренной кости. Частота пульса = 108 ударов в 1 минуту, систолическое АД = 70 мм рт. ст. Ваше решение по проведению инфузионной терапии (время транспортировки 15 мин):

- а) нет необходимости;
- б) начать струйное введение коллоидных плазмозаменителей;
- в) начать струйное введение кристаллоидных растворов;
- г) начать струйное введение кристаллоидных растворов и ввести внутривенно 1,0 мл мезатона;
- д) начать струйное введение плазмозаменителей и капельное введение раствора дофамина.

ПК-2

42. Вы оказываете помощь пациенту с тупой травмой живота. Пациент находится в машине скорой помощи. Сознание спутанное, пульс на лучевой артерии не определяется. Систолическое АД 60 мм рт. ст. Время проезда до стационара около 15 мин. Ваши действия:

- а) не теряя времени на установку инфузионной системы, начать движение в стационар; в пути использовать кислород, повышенное положение нижних конечностей;
- б) начать введение плазмозаменителей, добиться стабилизации состояния пациента, после чего начать транспортировку в стационар;
- в) начав струйную инфузию плазмозаменителей, немедленно начать движение в стационар; уменьшить скорость вливания при повышении АД до 100 мм рт. ст.;
- г) вызвать специализированную бригаду, до прибытия которой оказывать доступную помощь;
- д) начав струйную инфузию плазмозаменителей, немедленно начать движение в стационар; уменьшить скорость вливания при появлении пульса на лучевой артерии.

ПК-2

43. При оказании помощи пациентам, находящимся в терминальном состоянии, обусловленном травматическим шоком и острой кровопотерей:

- а) использование симпатомиметиков недопустимо;
- б) рекомендуется использование дофамина одновременно с началом вливания плазмозаменителей;
- в) симпатомиметики используются только как «средство отчаяния»;
- г) симпатомиметики рекомендуются для использования в малых дозах у пациентов старше 60 лет;
- д) симпатомиметики рекомендуются для использования в малых дозах у пациентов моложе 60 лет.

ПК-3

44. Вы оказываете помощь больному, с множественным двухсторонним переломом ребер, правосторонним напряженным пневмотораксом и ОДН критической степени. Начало Ваших действий:

- а) эндотрахеальная интубация и ИВЛ;
- б) вспомогательная вентиляция легких через маску наркозного аппарата;
- в) введение плевральных дренажей с двух сторон;
- г) введение плеврального дренажа справа;
- д) ингаляция кислорода через маску наркозного аппарата.

ПК-1

45. При проведении ИВЛ нормальный минутный объем легочной вентиляции в литрах рассчитывается по формуле:

- а) масса тела: 10 + 1;
- б) масса тела: 8 + 1;
- в) масса тела: 10—1;
- г) масса тела x 0,1;
- д) масса тела x 0,1 + 2.

ПК-2

46. Наиболее эффективно снижает повышенное внутричерепное давление при черепномозговой травме:

- а) введение маннитола;
- б) введение лазикса;
- в) введение глюкокортикоидных гормонов;
- г) введение 40% раствора глюкозы;
- д) проведение ИВЛ в режиме гипервентиляции.

ПК-2

47. Восстановить проходимость верхних дыхательных путей при западении корня языка лучше всего:

- а) поворотом головы влево;
- б) приданием устойчивого бокового положения;
- в) выполнением тройного приема Сафара;
- г) использованием возвышенного положения верхней половины туловища;
- д) максимально возможным приведением подбородка к груди;

ПК-2

48. Для восстановления проходимости дыхательных путей при их обтурации инородным телом нельзя использовать:

- а) прием Геймлаха;
- б) извлечение корнцангом под контролем прямой ларингоскопии;
- в) извлечение пальцами;
- г) использование дренажного положения в сочетании с ударом между лопаток;
- д) проталкивание интубационной трубкой в нижележащие отделы.

ПК-2

49. Для профилактики регургитации во время транспортировки больного, находящегося в состоянии комы необходимо:

- а) уложить больного горизонтально;
- б) ввести ротоглоточный воздуховод;
- в) приподнять головной конец носилок;
- г) выполнить прием Сафара;
- д) ввести атропин.

ПК-2

50. Если после интубации трахеи дыхательные шумы выслушиваются только над правым легким, следует:

- а) провести интубацию повторно;
- б) продвинуть трубку на 2—3 см вперед;
- в) подтянуть трубку назад до появления дыхательных шумов над левым легким;
- г) никаких действий не предпринимать;
- д) ротировать трубку, не смещая ее вперед или назад.

ПК-3

51. При проведении СЛР детям двумя реаниматорами, что из ниже перечисленного правильно?

- а) после 5 минут первичной вентиляции, два реаниматора поочередно проводят 2 вдувания, затем 15 компрессий;
- б) продолжительность компрессии должна составлять $\frac{2}{3}$ сердечного цикла;
- в) продолжительность компрессии должна занимать 60% цикла;
- г) массаж сердца и ИВЛ проводятся в сочетании 15:2;
- д) при проведении закрытого массажа сердца точка компрессии находится на верхней трети грудины.

ПК-2

52. Какое из ниже приведенных высказываний о СЛР правильно?

- а) доступ к центральной вене — первоочередная задача;
- б) все медикаменты при СЛР могут быть введены внутривенно или внутрисердечно с одинаковой частотой осложнений;
- в) эндотрахеальное введение лекарств менее эффективно, чем внутривенное при использовании тех же доз;
- г) из внутривенных путей введения медикаментов местом выбора являются вены локтевого сгиба;
- д) вена дорзальной поверхности стопы особенно хороша для внутривенного введения препаратов при СЛР, т. к. перфузия нижних конечностей остаётся нормальной.

ПК-1

53. Наиболее часто на ЭКГ при внезапной смерти регистрируется?

- а) электромеханическая диссоциация (редкие и широкие идиовентрикулярные комплексы);

- б) фибрилляция желудочков;
- в) асистолия;
- г) полная АВ-блокада с редким желудочковым ритмом;
- д) резко выраженная синусовая брадикардия с ЧСС менее 10 в мин.

ПК-3

54. Через 60 сек после начала базовой СЛР у взрослого больного на мониторе была выявлена фибрилляция желудочков; время, когда наступила остановка сердца неизвестно. Какую из ниже перечисленных процедур нужно провести незамедлительно?

- а) провести два прекардиальных удара;
- б) немедленная дефибрилляция — 200 Дж (монофазным дефибриллятором или бифазный эквивалент);
- в) поскольку время остановки сердца неизвестно, дефибрилляция максимальной энергией в 360 Дж (монофазным дефибриллятором или бифазный эквивалент) должна быть проведена немедленно;
- г) до проведения дефибрилляции ввести внутривенно лидокайн.
- д) поскольку продолжительность остановки сердца не установлена, для устранения метаболического ацидоза до дефибрилляции необходимо ввести бикарбонат натрия.

ПК-2

55. При проведении дефибрилляции через мышцу сердца (из-за трансторакального сопротивления) может проходить разряд значительно меньшей энергии. Что из ниже перечисленного приводит к понижению трансторакального сопротивления?

- а) достаточное количество пасты или геля на электродах;
- б) придавливание электродов к груди пациента с достаточной силой;
- в) правильное расположение электродов (один по правой пара sternальной линии, под ключицей — другой на проекции верхушки сердца);
- г) размер электродов;
- д) все вышеперечисленное.

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

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

ПК-3

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

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

ПК-2

58. 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-2

59. Тройной прием Сафара включает:

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

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

ПК-2

60. 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

61. 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-2

62-Соотношение компрессий и вдохов при СЛР у взрослого

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

ПК-2

63-Частота компрессий при СЛР(\мин)

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

ПК-2

64-Глубина компрессий при СЛР (см)

- а) 2-3
б) 1-2
в) 4-5
г) 5-6
д) 7-8

ПК-2

65-Показанием для проведения СЛР является

- а) кардиогенный шок
б) тупая травма грудной клетки
в) клиническая смерть
г) ишемический инсульт
д) пневмония

ПК-2

66-Сколько времени проводится СЛР (мин)

- а 15
- б 10
- в 30
- г 45
- д 60

ПК-2

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

- а Да
- б Нет

ПК-2

68-Препарат выбора при асистолии сердца

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

ПК-2

69-Наиболее предпочтительный доступ для введения лекарственных средств при СЛР

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

ПК-2

70-Дефибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

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

ПК-2

71. При выполнении СЛР детям одним реаниматором надо придерживаться соотношения:

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

ПК-3

72. 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-2

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

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

ПК-3

74. Основанием для прекращения сердечно-легочной реанимации является:

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

ПК-2

75 При СЛР введение лекарств предпочтительно:

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

Варианты ответов:

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

ПК-2

76. Объем вдуваемого воздуха при проведении СЛР взрослому должен быть около.

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

ПК-1

77. Утрата всех видов чувствительности - это:

- а.анестезия;
- б.анальгезия;
- в.обморок;
- г.сопор;
- д. кома.

ПК-1

78. Длительность полной анестезии при использовании 2% лидокаина при перидуральной анестезии:

- а.5-10 минут;
- б.30-40 минут;
- в.1-1,5 часа;
- г.2-3 часа.
- д. 5-6 часов

ПК-2

79. Длительность полной инфильтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору новокаина:

- а.атропин;
- б.адреналин;
- в.совкаин;
- г.димедрол;
- д. лидокаин.

ПК-2

80. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении:

- а.проводниковая, или регионарная;
- б.перидуральная;
- в.спинальная;
- г.инфилтратионная;
- д. местная.

ПК-2

- 81.Блокада на уровне корешков спинного мозга производится при анестезии:
- а.проводниковой;
 - б.перидуральной;
 - в.спинальной;
 - г.инфилтратионной;
 - д. местной.

ПК-1

- 82.При перидуральной анестезии артериальное давление может:
- а.понижаться;
 - б.повышаться;
 - в. не изменяться.

ПК-2

- 83.При перидуральной анестезии добавляется 0,1 % раствор адреналина из расчета на 5 мл анестетика:
- а.1 капля;
 - б.2 капли;
 - в.3 капли;
 - г.4 капли;
 - д. 5 капель.

ПК-2

- 84.После спинномозговой анестезии транспортировка пациента в положении:
- а.лежа на животе;
 - б.лежа на левом боку;
 - в. лежа на правом боку;
 - г.полусидя;
 - д.лежа на спине.

ПК-1

- 85.Осложнения при местной анестезии:
- а.достаточно редки;
 - б. не встречаются;
 - в.относительно часты.

ПК-2

- 86.Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится:
- а.внутривенно;
 - б.ингаляционным путем
 - в. внутрикостно;
 - г. под язык;
 - д.внутримышечно

Ответы на тестовые задания:

1-6	12-в	24-в	36-6	48-д	60-а	72-д	84-д
2-6	13-6	25-д	37-г	49-в	61-д	73-г	85-а
3-а	14-г	26-б	38-д	50-в	62-в	74-в	86-б
4-в	15-а	27-а	39-6	51-г	63-а	75-б	
5-г	16-6	28-в	40-в	52-в	64-г	76-а	

6-6	17-6	29-6	41-6	53-б	65-в	77-а	
7-а	18-д	30-6	42-д	54-в	66-в	78-в	
8-в	19-в	31-в	43-в	55-д	67-а	79-б	
9-6	20-6	32-г	44-г	56-г	68-б	80-а	
10-д	21-а	33-в	45-а	57-в	69-а	81-б	
11-д	22-в	34-6	46-д	58-а	70-в	82-а	
	23-д	35-в	47-в	59-б	71-а	83-а	

**Ситуационные задачи к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей
по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных
ситуациях»**

Задача № 1.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

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

Эталон ответа 1:

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

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

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

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

Задача № 2.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент М., 10 лет, при нырянии на мелком месте ударился головой о твердое дно реки. Извлечен из воды товарищами. Пациент жалуется на потерю чувствительности и отсутствие движений в руках и ногах, а также на затрудненное дыхание.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Положение больного при транспортировке в лечебное учреждение.
- 3.Дополнительные методы обследования.
- 4.Лечебные мероприятия при данном повреждении.

5. Классификация повреждений позвоночника.

Эталон ответа 2:

1. Повреждение шейного отдела позвоночника. Тетрапарез, тетрапарезия
2. положения лёжа на щите с фиксированной головой (специальные шины, шина Еланского)
3. Rg в 2х проекциях, МРТ.
4. Показано оперативное лечение – ламинэктомия, ревизия спинного мозга, передний спондилодез.
5. Повреждение позвоночника (перелом остистых отростков, поперечных, тел – компрессионные, осколочные, взрывные, краевые, вертикальные и др, перелом дужек, зуба, вывихи, подвывихи, повреждение связочного аппарата, Осложнённые, неосложнённые Открытые, закрытые Стабильные, нестабильные

Задача № 3.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент Ч., 35 лет, сбит автомобилем. При поступлении жалуется на боли в лонной области. При осмотре У пациента выявляется выступающий над лонной областью переполненный мочевой пузырь, пальпация лобковых костей резко болезненна. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. При удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Назовите дополнительные методы исследования.
3. Перечислите лечебные мероприятия при данном виде травмы.
4. Классификация переломов таза.
5. Осложнения при переломах таза.

Эталон ответа 3:

1. Перелом лобковых костей? Повреждение уретры.
2. Rg в 2х проекциях, уретрография
3. оперативное лечение – пункция мочевого пузыря, пластика уретры, остеосинтез костей таза (при переломе), катетеризация мочевого пузыря
4. Переломы костей, не участвующих в образовании тазового кольца: - отрывы остеовидных костей;- перелом крыла подвздошной кости;- перелом крестца;- перелом копчика Переломы костей без нарушения непрерывности тазового кольца: - одно или двусторонний перелом одной и той же седалищной или лобковой костей;- перелом лобковой кости с одной и седалищной с другой Переломы с нарушением непрерывности: а) переднего полукольца - одно или двусторонний перелом обоих лобковых костей;- перелом одной лобковой и седалищной с одной или двух сторон (по типу бабочки);-разрыв симфиза б) повреждение заднего полукольца - перелом подвздошной кости;- вертикальный перелом крестца;- разрыв крестцово-подвздошного сочленения в) комбинированные (переднего + заднего) - одно и двухсторонний (Мальгени) перелом;- диагональные;- множественные Переломы вертлужной впадины: - отрыв заднего края;- перелом дна;- центральный вывих бедра
5. Повреждение тазовых органов, шок, кровопотеря, остеомиелит тазовых костей

Задача № 4.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент М., 18 лет, во время игры в волейбол подвернул правую стопу кнутри, почувствовал сразу резкую боль в голеностопном суставе и хруст. При осмотре область правого голеностопного сустава резко отечна, при пальпации лодыжек возникает сильная боль, стопа находится в варусном положении.

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Перечислите лечебные мероприятия и их очередь.

4. Способ и сроки иммобилизации при данном повреждении.

5. Назовите классификацию повреждений данной области.

Эталон ответа 4:

1. 2х лодыжечный перелом костей правой голени с подвывихом стопы кнутри (Мальгени)

2. Rg в 2х проекциях

3. на догоспитальном этапе – иммобилизация, на госпитальном - под м/а репозиция, фиксация U-образной лонгетой, при неудачной репозиции оперативное лечение

4. сроки 1,5 мес, контроль Rg

5. Открытые, закрытые, изолированные повреждения лодыжек, разрыв дистального синдесмоза, перлом обеих лодыжек (с подвывихом стопы кнаружи, кнутри), с повреждением заднего и переднего края б/б кости (Пота, Десто), повреждения связочного аппарата.

Задача № 5.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; Пациент лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеются ссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нb – 130 г/л, Нt – 0,40. При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

1. Предварительный диагноз, дифференциальная диагностика.

2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения диагноза?

3. Дальнейшая хирургическая тактика.

4. Что делать с излившейся в брюшную полость кровью? При ревизии органов брюшной полости во время операции выявлены множественные глубокие разрывы селезенки с распространением на ворота селезенки.

5. Окончательный клинический диагноз.

Эталон ответа 5:

1. Сочетанная травма: закрытая тупая травма груди и живота, внутрибрюшное кровотечение.

Дифференциальная диагностика повреждений органов живота: разрыв полого органа, паренхиматозного, гемоперитонеум; повреждений органов груди: ушиб сердца, повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс.

2. ЭКГ, обзорная рентгенография, УЗИ органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия.

3. Переход в лапаротомию, ревизия бр. полости (источник кровотечения).

4. Реинфузия.

5. Сочетанная закрытая травма груди и живота: перелом X ребра слева, множественные разрывы селезенки.

Задача №6.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациентка в течение 6 часов находилась в развалинах дома с придавленной правой нижней конечностью бетонным перекрытием потолка. Жалобы на слабость, вялость, боли в правой нижней конечности и поясничной области.

При осмотре: кожа конечности цианотична, отечность конечности умеренная, АД 110/70, пульс 92 удара в минуту.

1. Ваш диагноз. Дать определение данной патологии.

2. Какие методы обследования необходимо выполнить?
3. Чем обусловлены боли в пояснице?
4. Степень тяжести?
5. Лечение.

Эталон ответа 6

1. Синдром длительного сдавления. Это синдром, при котором развивается прижизненный некроз тканей, вызывающий эндотоксикоз вследствие длительной компрессии сегмента тела.
2. После проведения противошоковых мероприятий необходимо провести рентгенографию костей нижней конечности, лабораторные исследования (показатели эндотоксикоза - анализы крови, мочи, биохимические анализы, реологические параметры), доплеровское сканирование сосудов нижней конечности.
3. Метаболический ацидоз и поступление в кровь миоглобина, приводит к блокаде каналцев почек, нарушая реабсорбцию, а внутрисосудистое свертывание - блокирует фильтрацию. Все это приводит к растяжению капсулы почки и вызывает болевой синдром.
4. Сдавление до 6 часов по длительности, соответствует 2-ой степени тяжести сдавления.
5. а) наложение жгута на сдавленную конечность до ее освобождения, введение наркотических анальгетиков (догоспитальный этап), б) противошоковая, дезинтоксикационная терапия, экстракорпоральная детоксикация (плазмоферез), гипербарическая оксигенация; в) при развитии гангрены конечности показана ее ампутация.

Задача № 7.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент А. 36 лет через 12 часов после травмы головы потерял сознание. Был доставлен «скорой» в больницу. При осмотре - состояние тяжелое, PS - 60 уд. в мин, АД 110/70 мм рт. ст., НЬ - 130 г/л. Выявлен левосторонний гемипарез.

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования можно произвести для уточнения диагноза?
3. Основные лечебные мероприятия, направленные на борьбу с отеком мозга?

Эталон ответа 7

1. Сдавление мозга внутричерепной гематомой справа.
2. Рентгенография черепа, эхоэнцефалография, спинномозговая пункция, компьютерная томография.
3. Дегидратационная терапия (препараты: мочевина, маннитол, лазикс, гипертонические растворы).

Задача № 8.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациент обратился в поликлинику с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Из анамнеза известно, что сутки назад он упал, ударившись головой о землю. Была кратковременная потеря сознания, обстоятельства травмы не помнит. При осмотре: Пациент бледен, АД 130/80, брадикардия до 62 ударов в минуту, очаговых неврологических симптомов нет.

1. Ваш диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо выполнить дополнительно?
3. Чем обусловлено наличие У пациента тошноты и рвоты?
4. Где должен лечиться такой Пациент?
5. Помощь.

Эталон ответа 8

1. Сотрясение головного мозга. В основе - обратимое молекулярное смешение нервной ткани, приводящее к нарушению функции коры головного мозга.
2. Рентгенография костей черепа, компьютерная томография.
3. Раздражением рвотного центра продолговатого мозга.

4. Пациент должен находиться в специализированном нейрохирургическом или неврологическом отделении.
5. Постельный режим, дегидратационная, седативная и анальгезирующая терапия.

Задача № 9.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

В приемное отделение доставлен машиной скорой помощи пострадавший после падения с высоты 6 метров в состоянии комы. При осмотре: кожные покровы бледные, брадикардия до 60 в 1 минуту, АД. 140 и 80 мм. рт. ст., в левой височной области кровоподтек, распространяющийся на орбитальную область. Отмечается правосторонний гемипарез, снижение кожной чувствительности справа.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования надо выполнить?
3. Какой из них наиболее информативный?
4. Факторы, влияющие на исход и какова дегидратационная терапия?

Эталон ответа 9

1. Внутричерепная гематома слева.
2. Рентгенография костей черепа, эхоэнцефалография, компьютерная томография, лумбальная пункция.
3. Компьютерная томография.
4. Объем гематомы и время сдавления головного мозга. В/в лазикс, маннитол, маннит, мочевина, 40% глюкоза с витамином «С».

Задача № 10

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Реанимобилем в больницу доставлен пострадавший после аварии, случившейся 1 час назад. Уровень сознания – кома, профодится искусственная вентиляция легких. При осмотре нистагм, анизокория, в области обеих глазниц кровоизлияния, из левого уха – ликворрея.

1. Предварительный диагноз?
2. Методы обследования?
3. Куда должен быть помещен пострадавший для лечения?
4. Тактика при выявлении внутричерепной гематомы?
5. Препараты для дегидратационной терапии и путь их введения?

Эталон ответа 10

1. Перелом основания черепа, внутричерепная гематома, сдавление головного мозга.
2. Рентгенография костей черепа, компьютерная томография, лумбальная пункция.
3. В отделение реанимации.
4. Трепанация черепа, эвакуация гематомы, остановка кровотечения, дренирование полости после удаления гематомы.
5. Лазикс, маннитол, маннит, мочевина, 40% глюкоза с витамином «С», вводить в/в.

Задача № 11

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

В приемный покой доставлен пострадавший с обширной рубленной раной головы, полученной при колке дров 50 минут назад. При осмотре: в левой теменно-височной области имеется рубленая рана с умеренным кровотечением и широким зиянием. В ране видны костные отломки. А.Д. 110 и 70 мм. рт. ст., пульс 98 в 1 минуту, ритмичный, Нв – 108 г/л, эритроцитов 2,8 млн. Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Диагностические мероприятия.
3. Нужна ли профилактика столбняка?

4. Где должен лечиться пострадавший, какая терапия должна проводиться, препараты?

Эталон ответа 11

1. Открытая черепно-мозговая травма, рубленная рана левой теменно-височной области, открытый перелом теменной и височной костей слева, продолжающееся наружное кровотечение, постгеморрагическая анемия.
2. Рентгенография костей черепа, компьютерная томография.
3. Профилактика столбняка по Безредко.
4. В отделении нейрохирургии или нейротравмы. Гемостатическая, заместительная, антибактериальная, обезболивание и симптоматическая терапия. Эпсилонаминокапроновая кислота, коллоидные и кристаллоидные растворы, антибиотики широкого спектра действия, аналгетики.

Задача № 12

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

Эталон ответа 12:

1. BLS
2. Дефибрилляция 3 разряда
3. Адреналин 1 мг
4. Интубация
5. Дефибрилляция 3 разряда
6. Атропин 3 мг
7. Кордарон 150 мг
8. Дефибрилляция

Появился пульс на сонных артериях

Задача № 13

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

Эталон ответа 13:

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

Задача № 14

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

Эталон ответа 14:

- 1.Базисная СЛР
- 2.Вызов СМП

Задача № 15

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

Эталон ответа 15:

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

Задача № 16

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

Эталон ответа 16:

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

Задача № 17

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

Эталон ответа 17:

1. СЛР.

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

Задача № 18

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

Эталон ответа 18:

- 1.Базисная СЛР

Задача № 19

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к женщине 50 лет. Пациентка лежит на диване; сознание и реакция на боль отсутствуют; гиперсаливация. Зрачки узкие, слабо реагируют на свет. АД=60\20 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие, ЧСС=60 ударов в минуту. Дыхание поверхностное, в лёгких влажные хрипы. На тумбочке у кровати – пустая упаковка из-под фенобарбитала. Во время осмотра Пациентка перестаёт дышать. Ваши действия.

Эталон ответа 19:

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

Задача № 20

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах исследованиях, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной тактиках в условиях стационара.
5. Составьте набор для спинномозговой пункции.

Эталон ответа 20:

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

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

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

Методика исследования функции зрительного нерва

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

Методика исследования реакции зрачков на свет

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

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

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

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

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

Задача № 21.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вызов бригады СМП на стройку к рабочему 25 лет, упавшему со второго этажа. Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст.

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

Эталон ответа 21:

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

Диагноз поставлен на основании данных: а) анамнеза – падение с высоты; б) характерных данных объективного исследования: Потеря сознания, кровотечение изо рта и носа, поверхностное,

прерывистое дыхание, частый слабый пульс, пониженное артериальное давление, миоз, двухсторонний птоз, повторная рвота.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

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

Задача № 22.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вызов полиции к пострадавшему от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение. Объективно: Состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резаная рана — 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки — множественные резаные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

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

Эталон ответа 22:

1. Резаная рана правого плеча, с повреждением плечевой артерии. Геморрагический шок I ст.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) для остановки кровотечения необходимо вначале произвести пальцевое прижатие плечевой артерии у внутреннего края двухглавой мышцы к плечевой кости, затем наложить выше раны жгут, с указанием времени его наложения (под жгут подложить прокладку);
 - б) внутривенный доступ, инфузационная терапия, адекватное обезболивание
 - в) наложить асептическую повязку на рану плеча для профилактики инфекции;
 - г) произвести иммобилизацию конечности с помощью косынки;
 - д) произвести туалет раны передней поверхности грудной клетки;
 - е) транспортировать пациента на носилках, в положении лежа на спине.

Задача № 23.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вызов в школу к мальчику 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь. Объективно: состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

Эталон ответа 23:

1.:Растяжение связок правого лучезапястного сустава.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ только после выполнения рентгенографии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) с целью обезболивания ввести 25% раствор анальгина и 1% раствор димедрола внутримышечно;
- б) приложить холод на лучезапястный сустав;
- в) наложить повязку, фиксирующую сустав;
- г) осуществить транспортную иммобилизацию правой верхней конечности;
- д) транспортировка в травмпункт в положении сидя.

Задача № 24.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Объективно: состояние Пациент удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется “штыкообразная” деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль, и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз;
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их определения;
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи;

Эталон ответа 24:

1. Закрытый перелом правой лучевой кости в “типовом месте”.

2. Дополнительными признаками могут быть:

Кровоизлияния на тыльной поверхности кисти, крепитация отломков при пальпации, определение чего нежелательно из-за вероятности увеличения смещения отломков и усиления болей, как и попытка выявить патологическую подвижность в месте перелома.

3. Алгоритм неотложной медицинской помощи:

- а) введение анальгетика (50% раствора анальгина 2 мл в/м);
- б) при необходимости, учитывая возраст пострадавшей, сердечно-сосудистые препараты (, корвалол, валокардин);
- в) транспортная иммобилизация конечности;
- г) транспортировка в положении сидя в травматологический пункт.

Задача № 25.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Пациент жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. Между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

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

Эталон ответа 25:

1. Термический ожог 2-ой степени обеих голеней и стоп.

Площадь ожога может быть определена методом «девяток», методом «ладони».

2. Алгоритм действий:

1. Охлаждение обожженной поверхности.

2. Введение анальгетиков, антигистаминных препаратов.
3. Наложение асептической повязки.
4. Транспортировка на носилках.

Задача № 26.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вызов к пострадавшему с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара. Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно - резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

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

Эталон ответа 26:

1. Закрытый перелом III и IV ребер справа.

Ставится на основании: а) травмы в анамнезе; б) жалоб на боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании; в) данных объективного исследования: дыхание частое, поверхностное, пораженная половина грудной клетки отстает в акте дыхания, пальпаторно — резкая локальная болезненность и крепитация.

Точный диагноз ставится в ЛПУ после выполнения рентгенографии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) придать полусидячее положение для облегчения дыхания;
б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана) для профилактики болевого шока;
в) обеспечить транспортную иммобилизацию наложением черепицеобразной повязки для уменьшения боли, обеспечения покоя поврежденному участку, предупреждения повреждения реберными отломками мягких тканей, межреберных сосудов и легочной ткани.

Задача № 27.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Молодой мужчина упал, ударившись левым подреберьем о перекладину, расположенную на высоте приблизительно 15 см от земли. Сразу почувствовал боли в животе, головокружение, слабость. Пострадавшего занесли прохожие в здравпункт соседнего предприятия, где он был осмотрен фельдшером. Результаты осмотра: Пациент бледен, покрыт холодным потом, лежит спокойно на спине- положение не меняет, пульс 120 в 1 мин, наполнение снижено, АД 85/40 мм.рт.ст., дыхание ритмичное, несколько учащенное. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный, симптом Щеткина -Блюмберга положителен во всех отделах.

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

Эталон ответа 27:

1. Диагноз: закрытая травма живота (разрыв селезенки?), геморрагический шок II степени. Заключение основано на данных анамнеза: заболевание связывает с травмой, до травмы был абсолютно здоров, ударился областью левого подреберья (расположение паренхиматозного органа- селезенки) и сразу отметил боли в животе, головокружение слабость; объективного исследования: бледность кожных покровов и видимых слизистых, липкий пот, учащение пульса и снижение кровяного давления говорят о состоянии шока. Поскольку живот мягкий, а симптом

Щеткина-Блюмберга выражен отчетливо можно думать о кровотечении в брюшную полость (скорее всего разрыве селезенки).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- 1) холод на живот;
- 2) транспортировка в отделение неотложной хирургии в положении лежа машиной скорой помощи;
- 3) инфузионная терапия по пути следования в хирургическое отделение.

Задача № 28.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вызов бригады 03 к мальчику 13 лет. Ребенок выпал из окна 3 этажа. В сознании, но резко заторможен. Выраженная бледность кожных покровов, Гематома в области затылка. Кости черепа при пальпации не повреждены. Деформация 5-6 ребра справа по задней подмышечной линии. Деформация и припухлость правого предплечья. Дыхание поверхностное до 42 \мин, частота пульса 130 в 1 минуту. Дыхание над легкими проводится с обеих сторон. Тоны сердца приглушенны. Артериальное давление 70/20 мм рт. ст. Болезненность при пальпации живота, особенно в правом подреберье. Моча светлая

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

Эталон ответа 28:

1. DS. Падение с высоты, политравма (закрытая черепно-мозговая травма, гематома в области затылка, перелом 5-6 ребра справа, перелом костей правого предплечья, травма печени?), с-м внутреннего кровотечения. Травматический шок .
2. Терапия Фиксация головы. Обращение с пострадавшим, как имеющим травму позвоночника. Закись азота с кислородом. Доступ к вене: введение 0,9% р-ра NaCl 400,0 мл, 5% р-ра глюкозы 400,0, реополиглюкин 200-400,0 мл в течение часа (со скоростью 20,0 мл\мин и выше под контролем АД) и подключением, при необходимости микроструйного введения допамина до 10 мкг\кг\мин. Преднизолон 90 мг Футлярная блокада места перелома и иммобилизация правого предплечья Холод на живот Зонд в желудок.
3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и анестезиологии.

Задача № 29.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена девочка 12 лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности ребенка были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты ребенок терял сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до 42 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс резко учащен до 140 в 1\мин. Артериальное давление 70/20. Глоточный и корнеальный рефлексы сохранены. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком. Сознание спонтанно восстановилось.

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Что было необходимо сделать до полного освобождения ребенка из под завала?

4. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

Эталон ответа 29:

1. DS. С-м длительного сдавливания (обеих нижних конечностей). Травматический шок.
2. Терапия В\м, п\к 1%-0,5-1,0 мл промедола или омнопона жгут и тугое бинтование нижних конечностей Доступ к вене: трансфузия реополиглюкина 400,0 мл (со скоростью 20 мл\минуту в зависимости от АД), 5% р-ра глюкозы с допамином 6-10 мкг\кг\мин при отсутствии положительной динамики артериального давления.
3. До освобождения ребенка из под завала необходимо было сделать турникет обеих нижних конечностей с помощью кровоостанавливающего резинового жгута выше места сдавления и далее (после поднятия плиты) - тую их перебинтовать в дистально-проксимальном направлении. После бинтования нижних конечностей можно осторожно (постепенно распуская) снять жгут.
4. Экстренная госпитализация в отделение анестезиологии и реанимации.

Задача № 30.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациентка Татьяна С., 2 лет. Найдена бабушкой ребёнка дома без сознания. Анамнез: В детской комнате накануне была установлена шведская стенка и гимнастические кольца. Момент падения не был фиксирован. Через 3 минуты сознание восстановилось. Была однократная рвота. Повторная потеря сознания через 15 минут. ОО: АД 65/20, ЧСС: 140/мин., ЧД: 38/мин. Температура тела 36,7°C. Лежит на спине, руки, ноги и голова несколько разогнуты. Тонус мускулатуры повышен. Кожные покровы бледные. На затылке выявляется гематома 3x4 см. При пальпации свода черепа нарушений целостности его костей нет. Катаральными явлениями со стороны ротоглотки не выявляется. При выслушивании лёгких равномерно проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Отсутствует коньюктивальный рефлекс, рвотный рефлекс сохранён. Имеется расширение зрачка справа, со снижением реакции на свет. Окулоцефальный рефлекс положительный. Рефлексы Брудзинского, Кернига отрицательные. Рефлекс Бабинского положительный слева. Имеются кратковременные клонические судороги. При офтальмоскопии дна глазного яблока определяется нечёткость краёв диска, расширение и потеря пульсации вен с обеих сторон. Моторная функция: глаза открывает на боль, отмечается непонятные звуки, движения конечностей в ответ на боль в виде сгибания. Глубокие сухожильные рефлексы: слева не определяются.

Диагноз. Ваши действия?

Эталон ответа 30:

Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Внутричерепная гематома справа. Гематома мягких тканей затылочной области. Кома I-II. Судорожный синдром. Развитие отёка головного мозга. Травматический шок I. Неотложные медицинские мероприятия:

1. Санация ротоглотки.
2. Интубация трахеи.
3. Зонд в желудок.
4. Оксигенация 50% О2.
5. Постоянный доступ к вене.
6. Седуксен в/в 0,1 мг/кг (0,3 мл).
7. Дексаметазон в/в 0,6 мг/кг (8 мг).
8. Инфузионная терапия с поддержанием АД сис около 90 мм рт.ст. (20 мл/кг/час).
9. Предусмотреть введение - Маннитол 15% р-р 100,0 мл в/в капельно быстро, далее лазикс 15 мг.
10. Приподнятое положение головы.
11. Экстренная госпитализация в нейрохирургический стационар для проведения оперативного лечения.

**Задания для оценки практических навыков к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей
по теме «Оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных
ситуациях»**

1. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей с помощью воздуховодов. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
2. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей с помощью ларингеальной маски. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
3. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей с помощью ларингеальной трубки. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
4. Алгоритм проведения электроимпульсной терапии (дефибрилляция). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
5. Алгоритм проведения интенсивной терапии при сочетанной травме. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
6. Алгоритм проведения интенсивной терапии при черепно-мозговой травме. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
7. Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
8. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
9. Техника проведения непрямого массажа сердца. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
10. Алгоритм выполнения мероприятий сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
11. Алгоритм базового жизнеподдержания у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
12. Алгоритм базового жизнеподдержания у детей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
13. Алгоритм выполнения устойчивого бокового положения. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
14. Алгоритм обеспечения проходимости дыхательных путей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
15. Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
16. Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора у детей.
17. Алгоритм действий при проведении ИВЛ. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
18. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
19. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у детей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
20. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у новорожденных. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
21. Местная анестезия (инфилтрационная, проводниковая). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

22. Обезболивание места перелома при закрытой репозиции отломков. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
23. Способы иммобилизации при травме позвоночника. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
24. Способы иммобилизации при травме таза, конечностей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
25. Расскажите о способах наложения транспортных шин. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
26. Техника и критерии эффективности непрямого массажа сердца. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3.
27. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент без сознания и дышит. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3.
28. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент без сознания и не дышит. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3.
29. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент в сознании. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3.
30. Алгоритм обеспечения проходимости дыхательных путей. Тройной прием Сафара. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3.

**Вопросы для устного собеседования к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения
квалификации со сроком освоения 36 академических часов для врачей
лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской
помощи в чрезвычайных ситуациях»**

1. Дайте определение понятия «чрезвычайная ситуация» (ЧС). Какова взаимосвязь понятий «опасность», «риск» и «чрезвычайная ситуация»? Каковы критерии ЧС? УК-1, УК-2, ПК-3
2. Классификация ЧС? Каков ущерб от ЧС? Назовите стадии ЧС. Какова продолжительность развития ЧС? УК-1, УК-2, ПК-3
3. Что такое «экологические катастрофы»? Перечислите причины и стадии техногенных катастроф. УК-1, УК-2, ПК-3
4. Перечислите основные поражающие факторы при катастрофах. УК-1, УК-2, ПК-3
5. Организация помощи пострадавшим. Виды медицинской помощи. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
6. Первая помощь и доврачебная медицинская помощь. Охарактеризуйте объем мероприятий. Какими силами и средствами? УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
7. Первая врачебная помощь. Охарактеризуйте объем мероприятий. Какими силами и средствами? УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
8. Охарактеризуйте неотложные мероприятия первой очереди. Мероприятия, выполнение которых может быть вынужденно отложено (второй очереди). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
9. Квалифицированная и специализированная помощь. Охарактеризуйте объем мероприятий. Какими силами и средствами? УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

10. Понятие – медицинская сортировка. Цели медицинской сортировки. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
11. Перечислите и охарактеризуйте сортировочные группы. Критерии транспортабельности пострадавших. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
12. Эвакуация пораженных. Виды эвакуационного транспорта. Какими силами осуществляется лечебно-эвакуационное обеспечение населения? УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
13. Дайте определение понятию черепно-мозговая травма. Перечислите основные виды ЧМТ. УК-1, УК-2, ПК-1
14. Опишите клиническую картину при различных видах ЧМТ. УК-1, УК-2, ПК-1
15. Диагностика ЧМТ. Особенности клинической картины возможных осложнений при ЧМТ. УК-1, УК-2, ПК-1
16. Охарактеризуйте степени нарушения сознания при ЧМТ. УК-1, УК-2, ПК-1
17. Принципы интенсивной терапии при ЧМТ на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
18. Назовите особенности респираторной терапии при ЧМТ. УК-1, УК-2, ПК-2
19. Какие особенности при проведении инфузационной терапии при ЧМТ вы знаете? УК-1, УК-2, ПК-2
20. Назовите общие характерные черты патогенеза СДС (синдрома длительного сдавления) и позиционного синдрома. УК-1, УК-2, ПК-1
21. Расскажите о патогенезе развития СДС (синдрома длительного сдавления). Что является причиной развития ОПН при СДС? УК-1, УК-2, ПК-1
22. Поражение какого внутреннего органа наиболее характерно для развития СДС (синдрома длительного сдавления)? УК-1, УК-2, ПК-1
23. Назовите причину гиперкалиемии при СДС (синдрома длительного сдавления). УК-1, УК-2, ПК-1
24. Какие изменения рН крови характерны для СДС - алкалоз или ацидоз? Обоснуйте ответ. УК-1, УК-2, ПК-1
25. В каких случаях наложенный раненому жгут перед освобождением из-под завала оставляется на весь период эвакуации? УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
26. Принципы оказания помощи пациентам с СДС (синдромом длительного сдавления) на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
27. Охарактеризуйте понятие политравма. Выделите основные клинические синдромы при политравме. УК-1, УК-2, ПК-1
28. Классификация политравм. Этиология и патогенез политравмы. УК-1, УК-2, ПК-1,
29. Оценка тяжести состояния и сортировка пострадавших с политравмой. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
30. Определение тяжести состояния и диагностика повреждений у пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
31. Принципы оказания помощи при сочетанной травме. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
32. Назовите клинические признаки внезапного прекращения кровообращения УК-1, УК-2, ПК-1

33. Техника и критерии эффективности непрямого массажа сердца. УК-1, УК-2, ПК-2
34. Перечислите возможные причины остановки дыхания. Тактика врача на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
35. Перечислите лекарственные препараты, используемые при проведении сердечно-легочной реанимации. УК-1, УК-2, ПК-2
36. Перечислите клинические признаки гиповолемии. УК-1, УК-2, ПК-1
37. Перечислите виды остановки сердечной деятельности. УК-1, УК-2, ПК-1
38. Внезапное прекращение кровообращения, причины, диагноз. УК-1, УК-2, ПК-1
39. Общая характеристика анестетиков. УК-1, УК-2, ПК-2
40. Классификация анестетиков. УК-1, УК-2, ПК-2
41. Показания и противопоказания различных групп анестетиков. УК-1, УК-2, ПК-2
42. Охарактеризуйте основные методы обезболивания. УК-1, УК-2, ПК-2
43. Охарактеризуйте основные методы ингаляционной и внутривенной аналгезии. УК-1, УК-2, ПК-2
44. Местное обезболивание. УК-1, УК-2, ПК-2
45. Изложите основные признаки этапов умирания организма. УК-1, УК-2, ПК-1
46. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиника. УК-1, УК-2, ПК-1
47. Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь. УК-1, УК-2, ПК-2
48. Синдром длительного сдавления. Причины. Диагностика. УК-1, УК-2, ПК-1
49. Синдром длительного сдавления. Интенсивная терапия. УК-1, УК-2, ПК-2
50. Охарактеризуйте понятия сочетанная, множественная, комбинированная травма. УК-1, УК-2, ПК-1

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование врачей – специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».

4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".
5. Инструктивного письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;
6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.
8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;
9. Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».
10. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н г. Москва. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
11. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» (с изменениями от 28 апреля 2011 г.);
12. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 317н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»;
13. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июля 2009 г. N 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
14. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 декабря 2009 г. N 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов».
15. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи».

16. Рекомендаций по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г).
17. Приказа Министерства здравоохранения РФ 24 декабря 2012г. N 1390н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах головы».
18. Приказа Министерства здравоохранения РФ 24 декабря 2012 г. N 1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах конечностей и (или) таза».

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / АСМОК; под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
2. Скорая медицинская помощь : Справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с.
3. Травматология : национальное руководство: краткое издание / АСМОК; под.ред. Г.П. Котельникова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с.
4. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
5. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Неотложные состояния : учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2013. - 1104 с.+ 1 CD-диск.
2. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 416 с.
3. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.
4. Оценка тяжести состояния пациентов в неотложной хирургии и травматологии / Н. В. Лебедев. - М. : Медицина, 2008. - 144с.
5. Оптимизация реаниматологической помощи пострадавшим при сочетании тяжелой черепно-мозговой травмы с тяжелой травмой груди : автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.01.20 / Д. П. Мешаков ; ФГБВОУ ВПО Военно-мед. акад. им. С.М. Кирова. - Санкт-Петербург, 2015. - 38с.
6. 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.

7. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
8. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва : Б.и., 2015. - 85 с.

МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА

1. <http://www.rlsnet.ru> Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента
2. <http://www.vidal.ru> Справочник лекарственных средств
3. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека
4. <http://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
МСМ 1	Организационно- методические основы оказание неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях	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 2	Реанимация и интенсивная терапия	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

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

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

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска

1	Анестезиологии - 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		2013
4		Компьютер	ATX AE31SVGADuron	1	2002
5		Компьютер	P4-3.2/1024/Монитор LCD	2	2007
6		Ноутбук	Aser Ext. 5630	1	2009
7		Ноутбук	Aser Ext. 5220	1	2008
8		Принтер	Samsung ML-1210	1	2003
9		Принтер	Canon LBP 3010	1	2010
10		МФУ лазерный	Samsung SCX 4220	2	2009
11		МФУ лазерный	Canon A4	2	2007
12		Сканер	HP 3800	1	2007
13		Сканер	Epson	1	2003
14		Проектор	XD 420U	1	2008
15		Проектор	INFOCUS IN116a	1	2014
16		Стол ученический	---	3	2009
17		Стол ученический	---	14	2001
18		Стул аудиторный	---	25	2012
19		Стул ученический	---	13	2009
20		Стул ученический	---	13	2007
21	УВК	Дефибриллятор	ZOLL модель Series в комплекте с принадлежностями	1	2010
22		Манекен-тренажёр взрослого пациента СЛР	Resusci Anne«Laerdal»	4	2016
23		Тренажёр восстановления проходимости дыхательных путей.	“Airway Larry”.	1	2009
24		Тренажёр имитатор напряжённого пневмоторакса	«Simulaids»	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 для

врачей лечебных специальностей.

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, осуществляющее преимущественно верbalными 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 материалу.

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.