

**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 при дорожно-
транспортных происшествиях»
(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 при дорожно-транспортных происшествиях»

№ 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 при дорожно-транспортных происшествиях» очная форма обучения
7	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях» очная с применением ДОТ форма обучения
8	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей по теме «Оказание неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях» очная, очная с применением ДОТ форма обучения
9	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
9.1.	МСП 1 «Реанимация и интенсивная терапия»
9.2	МСП 2 «Неотложная помощь при травмах»
9.3	МСП 3 «Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях»
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 квалифицированной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Наиболее актуальными аспектами являются: диагностика, дифференциальная диагностика, интенсивная терапия и реанимация при различных критических состояниях при дорожно-транспортных происшествиях.

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 в области квалифицированной медицинской помощи для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, включающее диагностику, дифференциальную диагностику, интенсивную терапию и реанимацию пациентов с различными критическими состояниями при дорожно-транспортных происшествиях.

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 при дорожно-транспортных происшествиях;
- 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 при дорожно-транспортных происшествиях» 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 при дорожно-транспортных происшествиях». 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 при дорожно-транспортных происшествиях» 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 при дорожно-транспортных происшествиях» 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 при дорожно-транспортных происшествиях». 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
А	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.	А/01.8	8
		Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности	А/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	УК-1, ПК-1

	заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-1
	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 изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,	ПК-2

	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 для врачей лечебных специальностей по теме

«Оказание неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях» (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 при дорожно-транспортных происшествиях 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, при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации:

- способность и готовность к оказанию неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе поддержанию жизнеобеспечения и медицинской эвакуации. (ПК-3)

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

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК - 1	способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>познавать Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p> <p>частные анатомо-физиологические особенности строения и развития у пациентов с кардиальной патологией</p> <p>тофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при остром коронарном синдроме,</p>	<p>-использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>вать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>тировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, медицинской помощи</p>	<p>методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>ой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>ой интерпретирования и анализа информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи</p>

			аритмиях, кардиогенном шоке, отеке легких		
2.	УК-2	сть и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональн ые и культурные различия	туцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно- эпидемиологичес кого благополучия населения	-использовать информационные системы и информационно- телекоммуникаци онную сеть «Интернет» вать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну тировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, медицинской помощи	методикой использования информационны х систем и информационно- телекоммуникац ионную сеть «Интернет» ой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну ой интерпретирован ия и анализа информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи
3.	ПК-1	сть и готовность к определению у пациентов кардиологическо го профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм при	анатомо- патофизиологиче ские механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при травмах опорно- двигательного	нивать тяжесть состояния пациентов при дорожно- транспортных происшествиях устанавливать ущий синдром и предварительный диагноз заболевания	ой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов, пациентов, законных представителей, окружающих их лиц) с заболеваниями и/или состояниями, требующими

		<p>дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения</p> <p>клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения</p> <p>медицинскую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем</p>	<p>(состояния) ать экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>ослеживать и обследовать пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях; полное обследование пациентов при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>оценку глубины расстройств сознания по шкале Глазго; измерение артериального давления на периферических артериях; симметрия; измерение мониторинга состояния пациентов в чрезвычайных ситуациях</p> <p>показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии,</p>	<p>оказания экстренной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>ками осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях; физикальное обследование пациентов;</p> <p>оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; измерение артериального давления на периферических артериях; симметрия; измерение мониторинга состояния пациентов в чрезвычайных ситуациях</p> <p>показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии и, температуры</p>
--	--	---	---	---	---

				температуры	
4	ПК-2	<p>способность оказывать медицинскую помощь пациентам, требующим проведения интенсивной терапии, при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии</p>	<p>клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения</p> <p>механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи у пациентов при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения, осложнения, побочные действия и предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении</p>	<p>оказывать плановое лечение при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, 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, в скорую медицинскую помощь вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента с учетом диагноза, возраста</p>	<p>наличие разработки плана лечения при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, 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 оказания скорой, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады),</p>

			<p>пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмами груди и живота, травматическим и ожоговым шоком, внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения</p> <p>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>нать медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения</p> <p>тов при дорожно-транспортных происшествиях; - оценивать результаты медицинских вмешательств при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и</p>	<p>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</p> <p>кой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения</p> <p>тов при дорожно-</p>
--	--	--	--	---

				<p>ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения при дорожно-транспортных происшествиях.</p>	<p>транспортных происшествиях; объективной оценки результатов медицинских вмешательств при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения при дорожно-транспортных происшествиях.</p>
5.	ПК-3	<p>сть и готовность к оказанию неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе поддержанию жизнеобеспечения и медицинской эвакуации</p>	<p>нские показания к медицинской эвакуации при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения при дорожно-транспортных происшествиях в профильную медицинскую организацию</p> <p>нские организации для медицинской эвакуации при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке,</p>	<p>лять медицинские показания к медицинской эвакуации при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения при дорожно-транспортных происшествиях в профильную медицинскую организацию</p> <p>новывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и</p>	<p>кой определения медицинских показаний к медицинской эвакуации при травмах опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения при дорожно-транспортных происшествиях в профильную медицинскую организацию</p> <p>кой обоснования выбора медицинской организации для медицинской эвакуации при травмах опорно-двигательного</p>

			<p>внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов при дорожно-транспортных происшествиях; -порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи по общим вопросам организации оказания скорой медицинской помощи пациентам с травмами опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмами груди и живота, травматическим и ожоговым шоком, внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения медицинской организации</p>	<p>живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов при дорожно-транспортных происшествиях -- 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>аппарата, ЧМТ, травмах груди и живота, травматическом и ожоговом шоке, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов при дорожно-транспортных происшествиях - методикой определения показаний к вызову 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 при дорожно-транспортных происшествиях» очная форма обучения

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

Категория обучающихся: врачи – 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			
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
МСП 1	Реанимация и интенсивная терапия	12	0	8	4	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)

1.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
1.2.	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибрилляция	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.3.	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.4.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	6		4	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
МСП 2	Неотложная помощь при травмах	16	4	10	2	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)
2.1.	Травмы опорно-двигательного аппарата, клиника, диагностика	2		2		Текущий контроль (собеседование)
2.2.	Способы иммобилизации, обезболивание при травме.	2			2	Текущий контроль (собеседование)
2.3.	Травматический шок. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
2.4.	Травмы груди. Травмы живота	2		2		Текущий контроль (собеседование)
2.5.	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
2.6.	Противошоковые мероприятия и транспортировка больного	2		2		Текущий контроль (собеседование)
МСП-3	Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях	6	2	4	0	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	Принципы неотложной помощи при термических и комбинированных поражениях. Термические ожоги	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Ожоговый шок.	4	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 при дорожно-транспортных происшествиях» 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 в (ака д. часов в/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗСЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗСЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
МСП 1	Реанимация и интенсивная терапия	12	0	4	4	Промежуточный контроль (собеседование)	3	1	Промежуточный контроль (тестирование)
1.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
1.2.	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибрилляция	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
1.3.	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
1.4.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	6		4	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			

МСП 2	Неотложная помощь при травмах	16	4	0	2	Промежуточный контроль (собеседование)	7,5	2,5	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)
2.1.	Травмы опорно-двигательного аппарата, клиника, диагностика	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.2.	Способы иммобилизации, обезболивание при травме.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
2.3.	Травматический шок. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.4.	Травмы груди. Травмы живота	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.5.	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.6.	Противошочковые мероприятия и транспортировка пострадавшего	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
МСП 3	Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях	6	2	0	0	Промежуточный контроль (собеседование)	3	1	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	Принципы неотложной помощи при термических и комбинированных поражениях. Термические ожоги	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.2.	Ожоговый шок.	4	2			Текущий контроль (собеседование)	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 при дорожно-транспортных происшествиях»

Учебные модули	0,4 месяца	
	1 - 7	
	1 неделя	
	Очно	Дист.
МСП 1 «Реанимация и интенсивная терапия»	12 / 8	- / 4
МСП 2 «Неотложная помощь при травмах»	16 / 6	- / 10
МСП 3 «Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях»	6 / 2	- / 4
Итоговая аттестация	2	

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1 «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 больным 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 проведению интенсивной терапии в критических состояниях.

3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий больным кардиологического профиля при состояниях, угрожающих жизни.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

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

Специальные знания:

- 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 окончании изучения учебного модуля 1 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 1 обучающийся должен владеть навыками:

- диагностики, диф. диагностики, выбора тактики интенсивной терапии, мониторинга пациентов, находящихся в критических состояниях;
- осуществления профилактики осложнений у пациентов с травмами;
- 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 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 с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность оказывать медицинскую помощь пациентам с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения, требующим проведения интенсивной терапии, при дорожно-транспортных происшествиях 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 оказанию неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе поддержанию жизнеобеспечения и медицинской эвакуации (ПК-3).

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

Трудоемкость освоения: 12 академических часов или 12 зачетных единиц.

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
1.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
1.2.	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибриляция	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.3.	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	2		2		Текущий контроль (собеседование)
1.4.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	6		4	2	Текущий контроль (отработка практических навыков)
	Итого:	12	0	8	4	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов / зач. единиц)	В том числе							
			очная форма				дистанционная форма			
			лекции	ПЗ	СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ	СЗ
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия										
1.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.	2				2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
1.2.	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибрилляция	2						1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
1.3.	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	2						1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
1.4.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	6		4		2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
	Итого:	12	0	4		4	Промежуточный контроль (собеседование)	3	1	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 1 «Реанимация и интенсивная терапия»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых и детей.
1.1.1.	Оценка сознания и дыхания. Устойчивое боковое положение.
1.1.2.	Непрямой массаж сердца.
1.2.	Методы реанимации: компрессии грудной клетки, дефибрилляция
1.2.1.	Показание и техника безопасности при дефибрилляции.
1.2.2.	Техника проведения дефибрилляции.
1.3.	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ
1.3.1.	Протекция верхних дыхательных путей.

1.3.2	Методы ИВЛ с помощью дыхательного мешка.
1.4.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации.
1.4.1	Причины внезапного прекращения кровообращения.
1.4.2	Виды остановки сердечной деятельности.
1.4.3	Медикаментозная стимуляция миокарда.

Форма контроля: решение ситуационных задач.

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА № 1.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 2.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 3.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
2. Вызов СМП

ЗАДАЧА № 4.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вы приехали на вызов к Пациент бронхиальной астмой. Приступ астмы не купировался в течение 8 часов. Пациентка, 64 лет, полулежит на кресле. Кожа цианотичная, с серым оттенком, обильно покрыта потом.

Зрачки резко расширены, вяло реагируют на свет. Дыхание аритмичное, ЧДД=66 в минуту. Аускультативно дыхательные шумы не выслушиваются. Тоны сердца резко приглушены, ЧСС=40 в минуту. АД=40\0 мм. рт. ст. Во время осмотра происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 5.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 6.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 7.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР

ЗАДАЧА № 8.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.
2. 3. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
3. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.
4. Интенсивная терапия: пер. с англ., перераб. и доп. / под ред. акад. РАМН А.И. Мартынова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 640с.

Дополнительная литература:

1. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2010. - 960с.
2. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие : в 2 т. Т.2 / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородин. - М. : МИА, 2010. - 872с.
3. 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.
4. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных / Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов ; Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию;СПб государственная Педиатрическая мед.академия. - СПб :СПБПМА, 2008. - 68 с.
5. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
6. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радужкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
7. 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

9.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Неотложная помощь при травмах»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ травматологии, используемых для оказания помощи пациентам с тяжелыми множественными и сочетанными травмами при дорожно–транспортных происшествиях. Рассматриваются методы диагностики, диф. диагностики, алгоритмы оказания помощи при дорожно–транспортных происшествиях.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача-специалиста, необходимых для оказания помощи пациентам с тяжелыми множественными и сочетанными травмами при дорожно – транспортных происшествиях.

Задачи:

- углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести и проведении интенсивной терапии пациентам с тяжелыми множественными и сочетанными травмами при дорожно – транспортных происшествиях;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению транспортной иммобилизации и обезболивания у пациентов с тяжелыми множественными и сочетанными травмами при дорожно – транспортных происшествиях.

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 множественных и сочетанных травм;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при оказании помощи пациентам с тяжелыми множественными и сочетанными травмами при дорожно – транспортных происшествиях;

- алгоритмы оказания помощи пациентам с тяжелыми множественными и сочетанными травмами при дорожно – транспортных происшествиях.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов (пострадавших) с тяжелыми множественными и сочетанными травмами при дорожно – транспортных происшествиях;
- выявить признаки внутреннего и наружного кровотечения, черепно – мозговой травмы, травмы живота и грудной клетки, переломов костного аппарата;
- применять алгоритмы оказания помощи пациентам с тяжелыми множественными и сочетанными травмами при дорожно – транспортных происшествиях;
- . применять правила техники безопасности для себя и пострадавшего.

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 пострадавших с тяжелыми множественными и сочетанными травмами;
- методами и приемами оказания помощи пациентам с тяжелыми множественными и сочетанными травмами;
- методами и правилами транспортировки данных пациентов;
- определения профиля госпитализации;

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 травмами опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травматическим шоком патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность оказывать медицинскую помощь пациентам с травмами опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травматическим шоком, требующим проведения интенсивной терапии, при дорожно-транспортных происшествиях 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 оказанию неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе поддержанию жизнеобеспечения и медицинской эвакуации (ПК-3)

2.1.	Травмы опорно-двигательного аппарата, клиника, диагностика	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.2.	Способы иммобилизации, обезболивание при травме.	2			2	Текущий контроль (отработка практических навыков)			
2.3.	Травматический шок. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.4.	Травмы груди. Травмы живота	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.5.	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.6.	Противошочковые мероприятия и транспортировка пострадавшего	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	16	4	0	2	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)	7,5	2,5	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)

Содержание учебного модуля МСП 2 «Неотложная помощь при травмах»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Травмы опорно-двигательного аппарата, клиника, диагностика.
2.1.1	Ушиб. Вывих. Растяжение. Клиника и диагностика.
2.1.2	Раны и переломы. Клиника и диагностика.
2.2	Способы иммобилизации, обезболивание при травме.
2.2.1	Показания и техника проведения иммобилизации.
2.2.2	Методы обезболивания при травме.
2.3	Травматический шок. Лечение.
2.3.1	Патогенез. Клиника, диагностика, степени тяжести.
2.3.2	Лечение травматического шока
2.4	Травмы груди. Травмы живота.

2.4.1	Клиника , диф. диагностика, лечение травм груди.
2.4.2	Клиника , диф. диагностика, лечение травм живота.
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	Противошоковые мероприятия и транспортировка больного
2.6.1	Классификация, клиника, диф. диагностика шоков.
2.6.2	Интенсивная терапия шоков Инфузионные среды.

Форма контроля: решение ситуационных задач.

Ситуационные задачи.

Задача № 1.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

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

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

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

Объективно: состояние тяжелое, в сознании, полностью ориентирован. Изо рта запах алкоголя. Кожные покровы бледные, прохладные на ощупь, сухие. На ваших глазах появляются красные пятнистые высыпания на коже, сопровождаемые сухим лающим кашлем, нарастает цианоз. Дыхание затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, поверхностное, ЧД до 24 в минуту. При аускультации ослаблено, хрипы не

выслушиваются. $Ps=ЧСС=125-130$ уд./минуту, АД 80/40 мм р. ст. Живот мягкий. Пневматическая шина на левой голени.

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

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

Задача № 3.

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. Сопrotивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

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

Эталон ответа:

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Внутречерпное кровоотечение. 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 внутречерпного 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 антигипоксантами: (седуксен до 4 мл в/в);
4. начать дегидратационную терапию (дексаметазон 1 мг/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 № 4.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

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

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

Эталон ответа

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

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

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

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

Задача № 5.

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 – 2,5-3см, 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.

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, инфузионная 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 № 6.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

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 № 7.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

1. Закрытый перелом правой лучевой кости в “типичном 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, валокордин);
- в) транспортная иммобилизация конечности;
- г) транспортировка в положении сидя в травматологический пункт.

Задача № 8.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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 гиперемизированной кожи.

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

Эталон ответа:

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 № 9.

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 отстаёт 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

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 отстаёт 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 № 10.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Молодой мужчина упал, ударившись левым подреберьем о перекладину, расположенную на высоте приблизительно 15см 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 -Блумберга положителен во всех отделах.

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

Эталон ответа

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 № 11.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Пациентка обратилась с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД 105/60 мм.рт.ст., Пациентка беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранный на анализ моча розового цвета.

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

Эталон ответа

1. Закрытая травма правой почки, внутреннее кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) создать покой пациенту;
 - б) наложить холод (пузырь со льдом) на правую поясничную область;
 - в) ввести гемостатические средства (10% р-р-10 мл хлорида кальция, 5% раствор 100 мл аминокaproновой кислоты в/в, раствор протамина-сульфата 1%-1 мл в/в);
 - г) при снижении АД, ослаблении и учащении пульса - приступить к инфузионной терапии - полиглюкин 400 мл в/в, реополиглюкин.
 - д) госпитализация в отделение урологии.

Задача № 12.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вызов бригады в строительную организацию к рабочему, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется лишь каплями и окрашена кровью. Объективно: состояние средней тяжести, Пациент бледен, стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст., при пальпации резкая болезненность над лобком, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

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

Эталон ответа:

1. Тупая травма живота. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря.
При внебрюшинном разрыве мочевого пузыря моча через рану в стенке мочевого пузыря поступает в околопузырную клетчатку, поэтому при пальпации живота имеется резкая болезненность над лобком, но симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) создать полный покой пострадавшему в положении лежа с несколько опущенным тазом, для уменьшения просачивания мочи в брюшную полость в случае внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря;
 - б) ввести гемостатические средства (раствора хлорида кальция 10%-10 мл в/в, раствора глюконата кальция 10%-10 мл в/в или в/м и т.д.);
 - в) применить холод (пузырь со льдом) на низ живота;

г) госпитализировать в отделение урологии.

Категорически запрещается проводить катетеризацию мочевого пузыря при подозрении разрыва мочевого пузыря, пока Пациент не доставлен в специализированный стационар.

Задача № 13.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Эталон ответа:

1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) внутривенный доступ, инфузионная терапия;
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильной салфеткой обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку;
 - в) транспортировать на жёстких носилках в хирургический стационар

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. 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. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2010. - 960с.
- 2) Травматология : национальное руководство / под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 808с.+1CD.
- 3) Оценка тяжести состояния пациентов в неотложной хирургии и травматологии / Н. В. Лебедев. - М. : Медицина, 2008. - 144с.
- 4) Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород :НижГМА, 2010. - 118с.
- 5) Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.

- 6) Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
- 7) 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

«Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ оказания экстренной помощи пострадавшим с термическими ожогами и комбинированными поражениями. Рассматриваются группы препаратов и основы десмургии, применяемые для оказания помощи пострадавшим с термическими ожогами и ожоговым шоком.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача-специалиста, необходимых для оказания помощи пациентам с термическими ожогами и ожоговым шоком.

Задачи:

- Углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ.
- Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести и оказания помощи пострадавшим с термическими ожогами.
- Углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению интенсивной терапии пострадавшим с ожоговым шоком.

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 витальных функций;
- законодательство РФ в сфере экстренной медицинской помощи;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при термических ожогах и ожогах верхних дыхательных путей;
- патофизиологию ожогового шока;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых для оказания помощи пациентам с термическими ожогами и ожоговым шоком.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов (пострадавших) с термическими ожогами и ожоговым шоком.
- выявить показания и противопоказания для применения лекарственных препаратов, используемых для оказания помощи пациентам с термическими ожогами и ожоговым шоком.
- применять методы десмургии и асептики при обработке термических ожогов.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- определения ведущего синдрома у пациентов (пострадавших) с термическими ожогами, ожогом верхних дыхательных путей и ожоговым шоком;
- осуществления профилактики осложнений у пациентов с термическими ожогами, ожогом верхних дыхательных путей и ожоговым шоком;
- определения показаний и выполнения алгоритма интенсивной терапии при ожоговом шоке.

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 термическими ожогами и ожоговым шоком патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность оказывать медицинскую помощь пациентам с термическими ожогами и ожоговым шоком, требующим проведения интенсивной терапии, при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

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

- способность и готовность к оказанию неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе поддержанию жизнеобеспечения и медицинской эвакуации (ПК-3).

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

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего	В том числе
------------	----------------------------	-------	-------------

		часов (акад. часов/ зач. единиц)				
			лек- ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
3.1.	Принципы неотложной помощи при термических и комбинированных поражениях. Термические ожоги	2		2		Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Ожоговый шок.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	6	2	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	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
3.1.	Принципы неотложной помощи при термических и комбинированных поражениях. Термические ожоги	2					1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
3.2.	Ожоговый шок.	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	6	2	0	0	Промежуточный контроль (тестирование)	3	1	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 3 «Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях»

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

3.1.	Принципы неотложной помощи при термических и комбинированных поражениях. Термические ожоги
3.1.1.	Термические ожоги. Этиология. Классификация. Определение площади ожоговой поверхности.
3.1.2.	Оказание помощи при термических ожогах.
3.2.	Ожоговый шок.
3.2.1.	Клиника. Отличительные признаки. Диф. диагностика.
3.2.2.	Принципы интенсивной терапии при ожоговом шоке.

Форма контроля: тестирование.

Тестовые задания.

ПК-1

1. К каким видам шока относится ожоговый шок?
 - а) бактериальный
 - б) гиповолемический
 - в) травматический
 - г) анафилактический

ПК-1

2. При какой площади поражения развивается картина ожогового шока?
 - а) 10% поверхности тела
 - б) 15 % поверхности тела
 - в) 20 % поверхности тела
 - г) более 20% поверхности тела

ПК-1

3. При какой площади глубоких ожогов у людей среднего возраста можно говорить об ожоговом шоке?
 - а) 5% поверхности тела
 - б) 10% поверхности тела
 - в) 15% поверхности тела
 - г) более 15% поверхности тела

ПК-1

4. За счет каких компенсаторно-приспособительных механизмов поддерживается АД в первые часы ожогового шока?
 - а) увеличения общего периферического сопротивления
 - б) депонирования крови
 - в) тахикардии и стабилизации МОС
 - г) централизации кровообращения

ПК-1

5. Какие из перечисленных показателей наиболее информативны в периоде ожогового шока?
 - а) АД;
 - б) ЦВД;
 - в) ОЦК;
 - г) ЧСС

ПК-1

6. Какие факторы вызывают подозрение в отношении ожога дыхательных путей?
 - а) локализация ожога
 - б) обширность ожогов
 - в) обстоятельства травмы
 - г) осиплость голоса

ПК-1

7. К какой площади глубоких ожогов приравнивается ожог дыхательных путей?
 - а) 5% поверхности тела
 - б) 10% поверхности тела
 - в) 15% поверхности тела
 - г) более 15% поверхности тела

ПК-1

8. Какое количество от рассчитанного на первые сутки объема жидкости нужно перелить в первые 8 часов ожогового шока?

- а) $1/3$; б) $V/2$; в) $2/3$; г) $1/4$

ПК-2

9. Укажите препараты для коррекции ацидоза в шоке:

- а) раствор Рингера б) маннитол
в) 5% раствор гидрокарбоната натрия г) раствор глюкозы

ПК-2

10. При появлении симптомов отека легких показано внутривенное введение:

- а) альбумина б) гемодеза
в) диуретиков г) плазмы

ПК-2

11. Укажите препараты для лечения нарушений микроциркуляции при шоке:

- а) 5% раствор гидрокарбоната натрия б) полиглюкин
в) гепарин г) гемодез
д) реополиглюкин

ПК-2

12. Для купирования бронхоспазма и улучшения легочного кровообращения пациенту с ожогом дыхательных путей целесообразно назначить:

- а) большие дозы глюкокортикоидных гормонов
б) гепарин
в) гепарин протеолиза
г) бронхолитики

ПК-2

13. С какого раствора Вы начнете инфузионную терапию пациенту только что пострадавшему от ожогов?

- а) раствор глюкозы б) полиглюкин
в) гемодез г) 0,125% раствор новокаина
д) раствор Рингера

ПК-1

14. Какая клиническая картина со стороны желудочно-кишечного тракта характерна для тяжелого ожогового шока?

- а) сильная повторная рвота
б) выраженный метеоризм и острое вздутие живота
в) боли в животе
г) профузная диарея

ПК-1

15. Динамическая кишечная непроходимость в периоде ожогового шока наблюдается у большинства пострадавших при:

- а) поверхностных ожогах более 30% поверхности тела
б) при глубоких ожогах до 30% поверхности тела
в) при глубоких ожогах более 30% поверхности тела
г) не наблюдается

ПК-1

16. Причины гипопротеинемии при ожоговом шоке:

- а) плазмопотеря б) протеолиз
в) нарушение синтеза белка в печени г) потеря белка с мочой

ПК-1

17. После ликвидации шока, что является первым признаком острой ожоговой токсемии?

- а) анемия б) сниженный диурез
в) повышение температуры г) диспротеинемия

ПК-1

18. Основные симптомы острой ожоговой токсемии:

- а) гемоконцентрация б) анемия

- в) гипопротеинемия г) интоксикация

ПК-1

19. При какой степени отморожения возникают пузыри, наполненные экссудатом?

- а) 1-й; б) 2-й; в) 3-й; г) 4-й

ПК-1

20. При какой температуре охлаждения тела успехи реанимационных мероприятий сомнительны?

- а) 35-33° С б) 33-30° С в) 30-25° С г) 25-22° С

ПК-1

21. У пострадавшего с ожогом паром груди и живота на фоне гиперемии и отека кожи этих областей имеются множественные пузыри, дно которых представлено ярко-красными болезненными эрозиями. Какая степень ожога имеется у пострадавшего?

- а) 1 степень б) 2 степень в) 3 степень г) 4 степень

ПК-2

22. Выберите наиболее распространенные на догоспитальном этапе правила определения площади ожоговых поверхностей:

- а) измерение сантиметровой лентой;
б) обведение контуров ОЖОГОВОЙ поверхности через кальку с последующим вычислением площади;
в) применение правила «девяток» и правила «ладони».

ПК-2

23. Выберите правильный комплекс мероприятий при ожоге 2-й степени пламенем более 10%, не сопровождающемся шоком, у пострадавшего 50 лет:

- а) наложение асептической повязки, транспортировка в стационар;
б) удаление пузырей, наложение мажевой повязки, введение анальгетика, транспортировка в стационар;
в) охлаждение ожоговых ран, наложение сухой асептической повязки (или простыни), подача кислорода с маски, внутривенная инфузия жидкостей с введением ненаркотических анальгетиков.

Ответы на тесты:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / АСМОК; под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
2. Травматология : национальное руководство: краткое издание / АСМОК; под.ред. Г.П. Котельникова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с.

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

Дополнительная литература

1. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2013. - 1104 с.+ 1 CD-диск.
2. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 416 с.
3. Хирургические болезни и травмы: учебное пособие / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с.
4. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2010. - 960с.
5. Травматология : национальное руководство / под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 808с.+1CD.
6. Оценка тяжести состояния пациентов в неотложной хирургии и травматологии / Н. В. Лебедев. - М. : Медицина, 2008. - 144с.

МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА

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

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) гемодилюция;
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) гемодилюция;
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 неопределяемом 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. Препаратом 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

14. Для повышения почечного кровотока препаратом выбора является:

- а) адреналин; б) пентамин;
- в) эуфиллин; г) допамин;
- д) мезатон.

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.

ПК-2

18. Самым сильным анальгетиком является:

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

ПК-2

19. Использование кетамина противопоказано при:

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

ПК-2

20. Препаратом 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.

ПК-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. Выберите один наиболее рациональный метод инфузионной терапии при сочетанной спинальной травме с перелом 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 вклинении 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 PaCO_2 в артериальной крови;
- б) увеличению мозгового кровотока вследствие увеличения PaO_2 в артериальной крови;
- в) уменьшению мозгового кровотока вследствие уменьшения PaCO_2 в артериальной крови;
- г) уменьшению мозгового кровотока вследствие уменьшения PaO_2 в артериальной крови;
- д) увеличению мозгового кровотока вследствие уменьшения PaCO_2 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 диэнцефальным 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-3

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-3

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-3

41. Вы оказываете помощь пациенту, у которого выявили тупую травму живота и закрытый перелом бедренной кости. Частота пульса = 108 ударов в 1 минуту, систолическое САД = 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-3

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 время на установку инфузионной системы, начать движение в стационар; в пути использовать кислород, возвышенное 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-3

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 пациенту, 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 $\times 0,1$;
- д) масса тела $\times 0,1 + 2$.

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-1

47. К каким видам шока относится ожоговый шок?

- а) бактериальный
- б) гиповолемический
- в) травматический
- г) анафилактический

ПК-1

48. При какой площади поражения развивается картина ожогового шока?

- а) 10% поверхности тела
- б) 15 % поверхности тела
- в) 20 % поверхности тела
- г) более 20% поверхности тела

ПК-1

49. При какой площади глубоких ожогов у людей среднего возраста можно говорить об ожоговом шоке?

- а) 5% поверхности тела
- б) 10% поверхности тела
- в) 15% поверхности тела

г) более 15% поверхности тела

ПК-1

50. За счет каких компенсаторно-приспособительных механизмов поддерживается АД в первые часы ожогового шока?

- а) увеличения общего периферического сопротивления
- б) депонирования крови
- в) тахикардии и стабилизации МОС
- г) централизации кровообращения

ПК-1

51. Какие из перечисленных показателей наиболее информативны в периоде ожогового шока?

- а) АД; б) ЦВД; в) ОЦК; г) ЧСС

ПК-1

52. Какие факторы вызывают подозрение в отношении ожога дыхательных путей?

- а) локализация ожога б) обширность ожогов
- в) обстоятельства травмы г) осиплость голоса

ПК-1

53. К какой площади глубоких ожогов приравнивается ожог дыхательных путей?

- а) 5% поверхности тела б) 10% поверхности тела
- в) 15% поверхности тела г) более 15% поверхности тела

ПК-1

54. Какое количество от рассчитанного на первые сутки объема жидкости нужно перелить в первые 8 часов ожогового шока?

- а) $1/3$; б) $V/2$; в) $V/3$; г) $V/4$

ПК-2

55. Укажите препараты для коррекции ацидоза в шоке:

- а) раствор Рингера б) маннитол
- в) 5% раствор гидрокарбоната натрия г) раствор глюкозы

ПК-2

56. При появлении симптомов отека легких показано внутривенное введение:

- а) альбумина б) гемодеза
- в) диуретиков г) плазмы

ПК-2

57. Укажите препараты для лечения нарушений микроциркуляции при шоке:

- а) 5% раствор гидрокарбоната натрия б) полиглюкин
- в) гепарин г) гемодез
- д) реополиглюкин

ПК-2

58. Для купирования бронхоспазма и улучшения легочного кровообращения пациенту с ожогом дыхательных путей целесообразно назначить:

- а) большие дозы глюкокортикоидных гормонов
- б) гепарин
- в) гепарин протеолиза
- г) бронхолитики

ПК-2

59. С какого раствора Вы начнете инфузионную терапию пациенту только что пострадавшему от ожогов?

- а) раствор глюкозы б) полиглюкин
- в) гемодез г) 0,125% раствор новокаина
- д) раствор Рингера

ПК-1

60. Какая клиническая картина со стороны желудочно-кишечного тракта характерна для тяжелого ожогового шока?

- а) сильная повторная рвота
- б) выраженный метеоризм и острое вздутие живота
- в) боли в животе
- г) профузная диарея

ПК-1

61. Динамическая кишечная непроходимость в периоде ожогового шока наблюдается у большинства пострадавших при:

- а) поверхностных ожогах более 30% поверхности тела
- б) при глубоких ожогах до 30% поверхности тела
- в) при глубоких ожогах более 30% поверхности тела
- г) не наблюдается

ПК-1

62. Причины гипопроотеинемии при ожоговом шоке:
а) плазмопотеря б) протеолиз
в) нарушение синтеза белка в печени г) потеря белка с мочой

ПК-1

63. После ликвидации шока, что является первым признаком острой ожоговой токсемии?
а) анемия б) сниженный диурез
в) повышение температуры г) диспротеинемия

ПК-1

64. Основные симптомы острой ожоговой токсемии:
а) гемоконцентрация б) анемия
в) гипопроотеинемия г) интоксикация

ПК-1

65. При какой степени отморожения возникают пузыри, наполненные экссудатом?
а) 1-й; б) 2-й; в) 3-й; г) 4-й

ПК-1

66. При какой температуре охлаждения тела успехи реанимационных мероприятий сомнительны?
а) 35-33° С б) 33-30° С в) 30-25° С г) 25-22° С

ПК-1

67. У пострадавшего с ожогом паром груди и живота на фоне гиперемии и отека кожи этих областей имеются множественные пузыри, дно которых представлено ярко-красными болезненными эрозиями. Какая степень ожога имеется у пострадавшего?
а) 1 степень б) 2 степень в) 3 степень г) 4 степень

ПК-2

68. Выберите наиболее распространенные на догоспитальном этапе правила определения площади ожоговых поверхностей:
а) измерение сантиметровой лентой;
б) обведение контуров ОЖГОВОЙ поверхности через кальку с последующим вычислением площади;
в) применение правила «девяток» и правила «ладони».

ПК-3

69. Выберите правильный комплекс мероприятий при ожоге 2-й степени пламенем более 10%, не сопровождающемся шоком, у пострадавшего 50 лет:
а) наложение асептической повязки, транспортировка в стационар;
б) удаление пузырей, наложение мажевой повязки, введение анальгетика, транспортировка в стационар;
в) охлаждение ожоговых ран, наложение сухой асептической повязки (или простыни), подача кислорода с маски, внутривенная инфузия жидкостей с введением ненаркотических анальгетиков.

ПК-2

70. 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

71. Для восстановления проходимости дыхательных путей при их obturации 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-3

72. 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-3

73. 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-2

74. 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

75. 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

76. 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

77. 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 лидокаин.
- д) поскольку продолжительность остановки сердца не установлена, для устранения метаболического ацидоза до дефибрилляции необходимо ввести.

ПК-2

78. 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 парастернальной линии, под ключицей — другой на проекции верхушки сердца);
- г) размер электродов;
- д) все вышеперечисленное.

ПК-2

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

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

ПК-2

80. 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

81. 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

82. 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

83. При неэффективной вентиляции легких «ото рта ко рту» следует:

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия;
- б) опустить головной конец;
- в) приподнять головной конец;
- г) вызвать другого реаниматолога;
- д) наложить трахеостому.

ПК-2

84. 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

85. Соотношение компрессий и вдохов при СЛР?

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

ПК-2

86. Частота компрессий при СЛР (\мин)

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

ПК-2

87. Глубина продавливания грудной клетки во время компрессий при СЛР (см)

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

ПК-1

88-Показанием для проведения СЛР является

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

ПК-2

89-Сколько времени проводится СЛР (мин)?

- а 15
- б 10
- в 30
- г 45
- д 60

ПК-2

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

- а Да
- б Нет

ПК-2

91-Препаратом выбора при асистолии сердца является

- а допамин
- б адреналин
- в амиодарон
- г анальгин
- д мезатон

ПК-2

92-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

93-Дефибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

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

ПК-2

94. 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-2

95. Врач скорой помощи прибыл на ДТП 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

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

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

ПК-2

97. Основанием для прекращения сердечно-легочной реанимации является:

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

ПК-2

98. При СЛР на догоспитальном этапе введение лекарств предпочтительно:

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

Варианты ответов:

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

ПК-2

99. Объем вдываемого 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

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

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

Ответы на тестовые задания:

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

ЗАДАЧА № 1.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 2.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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:

9. Определение признаков дыхания
10. ИВЛ
11. Налоксон без эффекта
12. Интубация кислород
13. Налоксон
14. Плазмозаменитель
15. Допмин
16. Госпитализация в реанимационное отделение

ЗАДАЧА № 3.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

3. Базисная СЛР
4. Вызов СМП

ЗАДАЧА № 4.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вы приехали на вызов к Пациенту 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:

8. Базисная СЛР
9. Интубация
10. Кислород
11. ИВЛ с высоким давлением на вдохе, бета 2 адреномиметики
12. Глюкокортикоиды
13. Эуфиллин
14. Инфузионная терапия.

ЗАДАЧА № 5.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
6. Пункция плевральной полости во втором межреберье по средне ключичной линии
7. Кислород
8. Интубация
9. ИВЛ

ЗАДАЧА № 6.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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:

7. СЛР.
8. Плазмозаменители
9. Поворот на бок
10. Интубация с приемом Селика
11. Дефибрилляция
12. . Госпитализация в ближайший акушерский стационар

ЗАДАЧА № 7.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вы идёте зимой через безлюдный парк, видите лежащего на земле мужчину. При поверхностном осмотре сознание затменено, 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:

2. Базисная СЛР

ЗАДАЧА № 8.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

Эталон ответа:

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

ЗАДАЧА № 9.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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:

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). Оценитель 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 № 10.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Повод к вызову СМП: мужчина 43 лет «повесился». Место вызова квартира, вызывает мать. Со слов матери известно, что длительно злоупотребляет алкоголем, состоит на учете в ПНД. Последние дни «пьет как обычно», сегодня утром на глазах у матери совершил самоповешение. Мать тут же пересекла веревку, лежащим на столе ножом, освободила шею от петли и вызвала СМП.

При осмотре: полуодетый мужчина, на вид около 50 лет, лежит на полу, состояние крайне тяжелое, агония, Изо рта запах алкоголя. Зрачки равномерно широкие, корнеальный рефлекс вялый, фотореакции не вызываются, выраженный цианоз лица и шеи, на коже лица и слизистых петехиальные высыпания. На уровне шеи определяется высокая странгуляционная борозда с узлом в области большого затылочного бугра. Вялые и редкие клонико-тонические судороги. Дыхание аритмичное, поверхностное 6-8 в минуту. Пульс аритмичный, нитевидный. АД 210/115 мм рт. ст. На нижнем белье следы мочи и стула.

1. Врачебная тактика на догоспитальном этапе.

2. При летальном исходе назвать род, вид, категорию смерти.

Эталон ответа:

1. Тотальная кураризация, интубация трахеи, ИВЛ, проведение противоотечной, седативной и противосудорожной терапии.

2. Насильственной наступление смерти от механической асфиксии, самоубийство

Генез нарушений: острое нарушение артериального и венозного кровообращения головного мозга с последующим отеком, набуханием и вклинением мозга в большое затылочное отверстие, нарушение витальных функций: гемодинамика, газообмен...

ЗАДАЧА № 11.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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. Сопrotивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных физикальных методах исследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Расскажите о диагностической и лечебной тактиках в условиях стационара.

5. Составьте набор для спинномозговой пункции.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Внутречерепное кровоотечение.

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

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

Методика исследования функции зрительного нерва

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

Методика исследования реакции зрачков на свет

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

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

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

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. приложить холод на голову, с целью повышения резистентности головного мозга к гипоксии;
2. провести оксигенотерапию 70%-м кислородом, для устранения гипоксемии;
3. применить антигипоксанта: (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 № 12.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

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

Эталон ответа

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

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

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

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

ЗАДАЧА № 13.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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 – 2,5-3см, 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.

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, инфузионная 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 № 14.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

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 № 15.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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

1. Закрытый перелом правой лучевой кости в “типичном 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 № 16.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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:

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 № 17.

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 отстаёт 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

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 отстаёт 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 № 18.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Молодой мужчина упал, ударившись левым подреберьем о перекладину, расположенную на высоте приблизительно 15см 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

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 № 19.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вероятный ответ:

- а) реополиглюкин
- б) полиглюкин
- в) гемодез
- г) желатиноль
- д) НАЕС-стерил
- е) изотонический раствор натрия хлорида
- ж) полиионные кристаллоидные растворы
- з) полиглюкин с кристаллоидами
- и) реополиглюкин с кристаллоидами
- к) гемодез с изотоническим раствором натрия хлорида
- л) НАЕС-стерил с полиионными растворами
- м) НАЕС-стерил с реополиглюкином
- н) НАЕС-стерил с полиглюкином
- о) полиглюкин с гемодезом

Вводное задание:

Для каждого пациента подберите наиболее рациональный вариант возмещения кровопотери.

Условие задания № 1:

У пациента 18 лет с множественной скелетной травмой индекс Альговера = 1,0. Кожные покровы бледные. АД 100/60 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту. Дефицит ОЦК около 1 м

Условие задания № 2:

У пациента 20 лет выявлена тупая травма живота, и закрытый перелом бедренной кости. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные, шоковый индекс = 2,0. АД 70/0 мм ртутного столба. Пульс 140 ударов в минуту.

Эталон ответа

№ 1-ж, № 2 - з, л

ЗАДАЧА № 20.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вероятный ответ: а) адреналин б) дофамин

в) мезатон

г) добутамин

д) адреналин с мезатоном

л) вазопрессоры не показаны

Вводное задание: Для каждого пациента подберите наиболее подходящий вариант ответа.

Условие задания № 1:

У пациента 25 лет с тяжелым травматическим шоком и массивной кровопотерей (шоковый индекс по Альговеру = 2,0). Состояние крайне тяжелое. Кожные покровы уплотнены, сухие («децентрализация» кровообращения). АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту. В легких — без особенностей. Частота дыхательных движений — 32 в минуту.

Условие задания № 2:

Пациент 18 лет с переломом костей голени обеих ног («бамперная» травма). Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Шоковый индекс = 1,0 АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения.

Эталон ответа

№1-в, №2-л

ЗАДАЧА № 21.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

а) эпилепсия

б) эклампсия

в) черепно-мозговая травма

г) менингоэнцефалит

д) опухоль головного мозга

е) отравление стрихнином

ж) гипокальциемия

з) гипоксия головного мозга

и) острое нарушение мозгового кровообращения

к) быстрое внутривенное введение натрия оксидирующего

Вводное задание: Для каждого больного с судорожным синдромом подберите наиболее вероятный диагноз:

Условие задания № 1:

У пациентки 24 лет с беременностью 26 недель в тяжелом состоянии при наличии отеков всего тела и высокого уровня АД 180/100 мм ртутного столба внезапно появилась серия судорожных припадков.

Объективно: без сознания. Кожные покровы бледные. Пульс 120 ударов в минуту. В легких — рассеянные влажные хрипы. Судорожные припадки повторяются через 30 мин.

Условие задания № 2:

У пациента 30 лет после перенесенной черепно-мозговой травмы через 6 месяцев после оперативного вмешательства периодически стали появляться судорожные припадки.

Объективно: после судорожного припадка Пациент в коме. Кожные покровы бледные, цианотичные, влажные. Дыхание учащенное, аритмичное. АД 180/100 мм ртутного столба. Пульс 112 ударов в минуту. Голова и глазные яблоки повернуты влево, зрачки равномерно расширены, симптом Бабинского с обеих

Эталон ответа

№1-б, №2-а

ЗАДАЧА № 22.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вероятный ответ:

- а) осмодиуретики
- б) глюкокортикоидные растворы
- в) допмин
- г) адреналин
- д) 5% раствор глюкозы
- е) полиглюкин
- ж) реополиглюкин
- з) изотонический раствор хлорида натрия
- и) изотонический раствор хлорида натрия в сочетании с допмином
- к) искусственная вентиляция легких
- л) эндотрахеальная интубация с ИВЛ

Вводное задание: Для каждого пациента с судорожным синдромом подберите наиболее вероятный диагноз:

Для каждого пациента подберите первый препарат для стартовой терапии или лечебное мероприятие.

Условие задания № 1:

Пациент 35 лет с закрытой черепно-мозговой травмой. Травму получил за 15 мин до приезда скорой помощи. Состояние крайне тяжелое — в глубокой коме. Кожные покровы бледные. АД 100/60 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в минуту, малого наполнения. В легких дыхание ослабленное, поверхностное, проводится во всех отделах, масса влажных хрипов. Частота дыхательных движений 54 в минуту.

Условие задания № 2:

Пациент 16 лет после ушиба головы в результате дорожно-транспортного происшествия. Потерял сознания на уровне сопора. Кожные покровы обычной окраски. АД 90/40 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту, малого наполнения. Дыхание везикулярное, прослушивается во всех отделах, хрипов нет. Частота дыхательных движений 20 в минуту.

Эталон ответа

№1-н, №2-к

ЗАДАЧА № 23.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вероятный ответ:

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

Вводное задание: Для каждого больного подберите стартовый препарат.

Условие задания № 1:

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

Условие задания № 2:

У пациента 32 лет в результате падения с высоты закрытая черепно-мозговая травма. Состояние крайне тяжелое. АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 50 ударов в минуту. По прибытии скорой помощи возникла асистолия, зафиксированная на ЭКГ.

Эталон ответа

№1-а, №2-л

ЗАДАЧА № 24.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вероятный диагноз:

- а)отравление героином
- б) острая интоксикация спиртосодержащими жидкостями
- в)острая пневмония
- г)отравление клофелином
- д) острое нарушение мозгового кровообращения
- е)гипогликемия
- ж)отравление амфетаминами
- з)нейроинфекции
- и) инфаркт миокарда
- к) отравление бледной поганкой

Вводное задание: Для каждого пациента подберите вероятный диагноз

Условие задания № 1:

Пациент 65 лет. Прилично одет. Доставлен в приемное отделение бригадой скорой помощи с улицы в состоянии оглушения. Говорит с трудом — в анамнезе гипертоническая болезнь (принимает гипотензивные средства).

Объективно: Пульс 38 ударов в минуту, АД 60/20 мм ртутного столба, частота дыхания 40 в минуту. Кожные покровы влажные, бледные. Зрачки нормальной величины, реакция на свет вялая. Сухожильные рефлексы снижены, симметричны, неврологический дефицит не выявляется. Живот мягкий, безболезненный, перистальтика снижена. Температура тела 37,1° С. Диурез сохранен. Отмечается резко выраженная гипотония мышц. Следов травмы нет.

Условие задания № 2:

Пациентка 48 лет доставлена в приемное отделение бригадой скорой помощи из дома. В сознании. Ориентирована. На вопросы отвечает с трудом, вялая.

Объективно: пульс 92 удара в минуту, АД 190/100 мм ртутного столба, частота дыхания 18 в минуту. Кожные покровы бледные, сухие. Зрачки нормальной величины, одинаковые по размеру. Сухожильные рефлексы снижены справа. Там же определяется гипотония мышц. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Температура тела 36,8° С. Следов травмы нет.

Эталон ответа

№1-г, №2-д

ЗАДАЧА № 25.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вероятный диагноз:

- а)язвенная болезнь желудка
- б) ОРВИ
- в)передозировка амфетаминами
- г)острое нарушение мозгового кровообращения
- д) инфаркт миокарда
- е)отравление холинергическими препаратами
- ж) дебют шизофрении
- з)отравление антихолинергическими препаратами
- и) гипертонический криз
- к) острая почечная недостаточность
- л) алкогольный абстинентный синдром (осложненная форма)

Вводное задание: Для каждого пациента подберите наиболее вероятный диагноз.

Условие задания № 1:

Пациент 19 лет доставлен бригадой скорой помощи. Жалоба — острая боль за грудиной.

При осмотре: возбужден, частично ориентирован во времени и месте, себя считает «Великим Моголом», мышление инкогерентное.

Объективно: Пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, АД 210/120 мм ртутного столба, частота дыхания 32 в минуту. При аускультации — хлопающий тон сердца. Зрачки расширены, справа величина зрачка больше, чем слева. Кожные покровы влажные, бледные. Определяется инэрекция. Живот мягкий, безболезненный, однако в эпигастраль-ной области отмечено некоторое напряжение мышц. Тонус мышц конечностей повышен. Сухожильные рефлексы увеличены. Диуреза нет. Температура тела 37,6° С. На теле многочисленные ссадины (область шеи, спины), переломов не выявлено.

Условие задания № 2:

Пациент 37 лет доставлен в приемное отделение бригадой скорой помощи из дома в 18.00. Со слов жены — в 15.00 внезапно упал, потерял сознание, были судороги, характер которых описать не может. Выпивает умеренно «как все». В последние годы ни чем не болел. Запах алкоголя не определяется.

При осмотре: пульс 100 ударов в минуту, АД 140/110 мм ртутного столба, частота дыхания 32 в минуту. Отмечается тремор рук, языка, горизонтальный нистагм. В 19.00 отмечено возбуждение, усиление тремора, перебои в сердце. Температура тела 37,1° С, диурез умеренный.

Эталон ответа

№1-в, №2-л

ЗАДАЧА № 26.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Выбор лечения:

- а) аминистигмин
- б) натрия оксипутират
- в) пропранолол
- г) амидодорон
- д) финлепсин
- е) гемодез
- ж) корвалол
- з) верапамил
- и) седуксен (диазепам) к) натрия гидрокарбонат л) глюкоза 5%+хлорид калия

Вводное задание: Для каждого пациента подберите правильное лечение.

Условие задания № 1:

Пациент 48 лет переведен из психиатрической больницы с диагнозом МДП в фазе ремиссии. Постоянно принимает амитриптилин и флупентиксол. Поводом для перевода послужил развившийся за последние 6 ч антихолинергический синдром. На ЭКГ: синусовый ритм, расширение комплекса QRS до 0,15. Пульс 102 удара в минуту. АД 120/80 мм ртутного столба, частота дыхания 18 в минуту, температура 36,7° С

Условие задания № 2:

Пациент 35 лет доставлен из дома бригадой скорой помощи. Жалобы на боли в животе, тошноту, рвоту. Пациент находился на голодной диете. В последние 2 дня пил красное вино. Алкоголизм и другие формы зависимости отрицает.

Объективно: пульс 90 ударов в минуту, АД 90/60 мм ртутного столба, частота дыхания 26 в минуту, температура тела 37,1° С. Язык сухой, обложен белым налетом. Жажда. Изо рта неопределенный неприятный запах. Живот вздут, напряжен в эпигастральной области, перитонеальных явлений нет.

Эталон ответа

№1-к, №2-л

ЗАДАЧА № 27.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Повод к вызову СМП: мужчина 25 лет «трудно дышать». Место вызова ледовая арена, вызывает тренер. Известно, что за час до приезда СМП у фигуриста в парном катании после выполнения упражнения, связанного с удержанием партнерши над головой, внезапно появилась боль в грудной клетке с иррадиацией в надключичную область слева, затрудненное дыхание, упорный кашель. Ранее не болел, считает себя здоровым.

При осмотре: состояние тяжелое, в сознании, бледен, гипергидроз, ЧДД=25 в минуту. Перкуторно над левой подключичной областью отмечается тимпанический звук, там же дыхание резко ослаблено. Справа дыхание жесткое. АД 80/50 мм рт. ст. Пульс 116 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. По другим органам без видимой патологии.

На ЭКГ синусовая тахикардия. Амплитуда зубцов Р в отведениях II, III, aVF составляет 4 мм. Наблюдается неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

1. Предположительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Эталон ответа

1. Спонтанный пневмоторакс.
2. Наркотическое обезболивание внутривенно. Кислородотерапия. При клапанном пневмотораксе по жизненным показаниям проводится торакоцентез – пункция толстой иглой плевральной полости во II

межреберье для эвакуации воздуха. Экстренная госпитализация в отделение торакальной хирургии или в реанимационное отделение.

ЭКГ-изменения указывают на перегрузку правых отделов сердца (P-pulmonale и блокада правой ножки пучка Гиса).

ЗАДАЧА № 28.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Пациентка обратилась с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД 105/60 мм.рт.ст., Пациентка беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Собранная на анализ моча розового цвета.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

1.Закрытая травма правой почки, внутреннее кровотечение.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) создать покой пациенту;

б) наложить холод (пузырь со льдом) на правую поясничную область;

в) ввести гемостатические средства (10% р-р-10 мл хлорида кальция, 5% раствор 100 мл аминокaproновой кислоты в/в, раствор протамина-сульфата 1%-1 мл в/в);

г) при снижении АД, ослаблении и учащении пульса - приступить к инфузионной терапии - полиглюкин 400 мл в/в, реополиглюкин.

д) госпитализация в отделение урологии.

ЗАДАЧА № 29.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вызов бригады в строительную организацию к рабочему, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется лишь каплями и окрашена кровью. Объективно: состояние средней тяжести, Пациент бледен, стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст., при пальпации резкая болезненность над лобком, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

1. Тупая травма живота. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря.

При внебрюшинном разрыве мочевого пузыря моча через рану в стенке мочевого пузыря поступает в околопузырную клетчатку, поэтому при пальпации живота имеется резкая болезненность над лобком, но симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) создать полный покой пострадавшему в положении лежа с несколько опущенным тазом, для уменьшения просачивания мочи в брюшную полость в случае внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря;

б) ввести гемостатические средства (раствора хлорида кальция 10%-10 мл в/в, раствора глюконата кальция 10%-10 мл в/в или в/м и т.д.);

в) применить холод (пузырь со льдом) на низ живота;

г) госпитализировать в отделение урологии.

Категорически запрещается проводить катетеризацию мочевого пузыря при подозрении разрыва мочевого пузыря, пока Пациент не доставлен в специализированный стационар.

ЗАДАЧА № 30.

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

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 – 2,5-3см, 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

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, инфузионная 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.

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, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

2. Алгоритм проведения электроимпульсной терапии (дефибрилляция). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

3. Алгоритм проведения инфузионной терапии, в т.ч. с использованием инфузоматов. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

4. Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

5. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3

6. Алгоритм выполнения мероприятий сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
7. Алгоритм базового жизнеподдержания у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
8. Алгоритм базового жизнеподдержания у детей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
9. Алгоритм обеспечения устойчивого бокового положения. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
10. Алгоритм действий при проведении дефибрилляции с помощью АНД. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
11. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у взрослых (дефибрилляция не показана). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
12. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у детей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
13. Транспортная иммобилизация при травме позвоночника, таза. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
14. Расскажите о методике наложения транспортных шин. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
15. Алгоритм проведения интенсивной терапии при тупых травмах живота. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
16. Алгоритм проведения интенсивной терапии при сочетанной травме. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
17. Алгоритм проведения интенсивной терапии при черепно-мозговой травме. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
18. Алгоритм проведения интенсивной терапии при ожоговом шоке у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
19. Алгоритм проведения интенсивной терапии при переломе ребер, грудины. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
20. Алгоритм проведения интенсивной терапии при ушибе сердца. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
21. Алгоритм проведения интенсивной терапии при травматической ампутации, размождении. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
22. Алгоритм проведения интенсивной терапии при синдроме длительного сдавления. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
23. Алгоритм проведения интенсивной терапии при легочных кровотечениях. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
24. Алгоритм проведения интенсивной терапии при респираторном дистресс-синдроме. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
25. Алгоритм проведения интенсивной терапии при напряженном пневмотораксе. 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 при дорожно-транспортных происшествиях»**

1. Какие факторы влияют на эффективность дефибрилляции? УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
2. Техника и критерии эффективности непрямого массажа сердца. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
3. Перечислите мероприятия, направленные на поддержание жизни больного после сердечно-легочной реанимации при его транспортировке в стационар. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
4. Опишите технику искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
5. Перечислите возможные причины остановки дыхания. Тактика врача на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
6. Перечислите лекарственные препараты, используемые при проведении сердечно-легочной реанимации. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
7. Перечислите клинические признаки гиповолемии. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
8. Показание и техника безопасности при дефибрилляции. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
9. Методика проведения дефибрилляции. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
10. Перечислите виды остановки сердечной деятельности. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
11. Методика оценка сознания и дыхания. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
12. Устойчивое боковое положение. С какой целью его используют? УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
13. Расскажите о базовом алгоритме жизнеподдержания. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
14. Расскажите о расширенной сердечно-легочной реанимации. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
15. Опишите технику непрямого массажа сердца. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

16. Внезапное прекращение кровообращения, причины, диагноз. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
17. Изложите основные признаки этапов умирания организма. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
18. Перечислите показания к коникотомии в амбулаторных условиях. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
19. Расскажите о способах обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
20. Расскажите о способах обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью комбитьюба, ларингеальной маски. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
21. Расскажите о способах проведения электроимпульсной терапии (дефибрилляция) УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
22. Расскажите о способах проведения электроимпульсной терапии (кардиоверсия). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
23. Расскажите о способах проведения инфузионной терапии, в т.ч. с использованием инфузоматов. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
24. Расскажите о способах выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
25. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
26. Расскажите о способах выполнения мероприятий сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
27. Расскажите о способах базового жизнеподдержания у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
28. Расскажите о способах базового жизнеподдержания у детей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
29. Расскажите о способах устойчивого бокового положения. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
30. Расскажите о способах обеспечения проходимости дыхательных путей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
31. Расскажите о способах использования автоматического наружного дефибриллятора у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
32. Расскажите о способах действий при проведении дефибрилляции АНД. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
33. Расскажите о способах расширенных реанимационных мероприятий у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
34. Расскажите о способах расширенных реанимационных мероприятий у детей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

35. Перечислите последовательность интенсивной терапии при сочетанной травме на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
36. Перечислите и охарактеризуйте количественные варианты нарушения сознания. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
37. Охарактеризуйте особенности патогенеза и клинической картины ожогового шока. Опишите тактику врача на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
38. Какие особенности течения шока при сочетанной травме? Особенности оказания неотложной помощи. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
39. Тактика врача при тупых травмах живота. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
40. Опишите основные осложнения тяжелой черепно-мозговой травмы, опасные для жизни. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
41. Дайте описание неотложной терапии при ожоговом шоке. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
42. Принципы неотложной помощи при термических и комбинированных поражениях. Термические ожоги. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
43. Термические ожоги. Этиология. Классификация. Определение площади ожоговой поверхности. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
44. Оказание помощи при термических ожогах. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
45. Ожоговый шок. Клиника. Отличительные признаки. Диф. диагностика шоков. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
46. Ожоговый шок. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
47. Травматический шок. Патогенез. Клиника, диагностика, степени тяжести. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
48. Травматический шок. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
49. Классификация, клиника, диф. диагностика ЧМТ. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
50. Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование врачей – специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных

требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».

3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».

4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".

5. Инструктивного письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;

6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;

7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.

8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;

9. Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».

10. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н г. Москва. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

11. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» (с изменениями от 28 апреля 2011 г.);

12. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 317н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»;

13. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июля 2009 г. N 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

14. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 декабря 2009 г. N 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов».

15. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 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 от 5 июля 2016 г. N 454н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».
18. Приказа Министерства здравоохранения РФ 24 декабря 2012 г. N 1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах конечностей и (или) таза».
19. Приказа Министерства здравоохранения РФ 24 декабря 2012г. N 1390н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах головы».
20. Приказа Министерства здравоохранения 24 декабря 2012 г. N 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки».
21. Клинических рекомендации (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах без развития шока Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2014 г).
22. Клинических рекомендации (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при ожоговом шоке и ингаляционной травме Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2014 г).
23. Клинических рекомендации (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах у детей Министерства здравоохранения РФ, Союза педиатров России, Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2015 г).

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / АСМОК; под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
2. Скорая медицинская помощь : Справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с.
3. 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. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.

3. Травматология : национальное руководство / под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 808с.+1CD.
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. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
8. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радужкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
9. 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/>

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительс тву
МСП 1	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 2	Неотложная помощь при травмах	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	Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях	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	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

		Алексеевна			
		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	Компьютер	OLDI Office pro170	1	2010
2		Компьютер	OLDI Office №110	1	2009
3		Компьютер	в компл. ПО Win8, Intel Pentium	1	2013

4	помощи ИДПО	Компьютер	АТХ АЕ31SVGADuron	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	«Simulaid»	1	2009
25		Тренажёр реанимации взрослого имитатором аритмии	Airwey Larry «CRiSis» Nasco	1	2008

Информационные и учебно-методические условия

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации 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, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

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

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

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

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого

материала;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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