

**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

«_____» _____ 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**по теме: «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи»
(срок обучения –72 академических часа)**

**ВОРОНЕЖ
2023**

Программа составлена в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 августа 2022 г. №1448 «Об установлении случаев и условий допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием, а также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием и высшим медицинским образованием в составе выездной бригады скорой медицинской помощи», 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 труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Программа обсуждена на заседании кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО «____» _____ 2023 г., протокол №____

Заведующий кафедрой, д.м.н., проф. _____ Ю.В. Струк

Разработчики программы:

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

_____ Ю.В. Струк

Доцент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО, к.м.н.

_____ О.А. Якушева

Ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО

_____ Е.Б. Вахтина

Рецензенты:

Ф.И.О.: Жданов Александр Иванович

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: профессор кафедры специализированных хирургических дисциплин

Ф.И.О.: Боронина Ирина Владимировна

ученая степень: доктор медицинских наук

должность: заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

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

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

Проректор по ДПО О.С. Саурина _____

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи»

№ п/п	Наименование документа
1	Титульный лист
2	Опись комплекта документов
3	Пояснительная записка
4	Планируемые результаты обучения
5	Требования к итоговой аттестации
6	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» очная с применением ДОТ форма обучения
7	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» очная с применением ДОТ форма обучения
8	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1	МСП 1 «Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем»
8.2	МСП 2 «Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата»
8.3	МСП 3 «Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях»
8.4	МСП 4 «Реанимация и интенсивная терапия»
8.5	МСП 5 «Острые хирургические заболевания»
8.6	МСП 6 «Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы»»
8.7	МСМ 7 «Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии»
8.8	МСМ 8 «Неотложные состояния, реанимация и интенсивная терапия в педиатрии»
9	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» (далее – Программа) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические условия обучения по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» в дополнительном профессиональном образовании врачей.

Актуальность Программы обусловлена необходимостью подготовки медицинских специалистов для получения компетенций, позволяющих осуществлять медицинскую деятельность на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г. «Об установлении случаев и условий допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием, а также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием и высшим медицинским образованием в составе выездной бригады скорой медицинской помощи».

Цель – подготовка специалистов для осуществления медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.)

Задачи обучения:

1. Совершенствование профессиональных компетенций в рамках специальности и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
2. Обновление системы теоретических знаний и практических умений в области оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.
3. Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания).

Категории обучающихся - лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», при наличии пройденной в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», аккредитации специалиста по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия».

Объем программы: 72 аудиторных часа трудоемкости.

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 72 академических часа по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» включает в себя учебный план, рабочую программу дисциплин (модулей), обеспечивающие реализацию модульной технологии обучения.

Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи пациентам, в программе отводятся часы на симуляционный курс, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики скорой медицинской помощи. 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 для врачей со сроком освоения 72 академических часа по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО располагает

- 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам модуля;
- 2) учебно-методической литературой;
- 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 Федерального мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.

Для реализации программы используется синхронное обучение в формате видеоконференции, обеспечивается Системой дистанционного образования для слушателей ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – СДО) на платформе Moodle (<http://doc.vrngmu.ru/>).

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

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

СДО обеспечивает:

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

В процессе обучения врача - специалиста обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль. При этом используются различные формы контроля: тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка предусматривает обязательное 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 для врачей со сроком освоения 72 академических часа по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи».

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1 Характеристика трудовых функций (видов деятельности) в соответствии с:

4.1.1 профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (уровень квалификации 7)

Имеющаяся квалификация: врач-лечебник (врач-терапевт участковый)				
Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция (вид деятельности)		
код	наименование	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника.	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.	А/01.7	7

4.1.2 профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый» (уровень квалификации 7)

Имеющаяся квалификация: врач-педиатр участковый				
Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция (вид деятельности)		
код	наименование	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	А/02.7	7

4.2 Соответствие компетенций врача-специалиста, подлежащих совершенствованию и формированию, в результате освоения ДПП, трудовой функции и трудовым действиям, определенных профессиональными стандартами по основной и дополнительной специальностям

Специальность	Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции
Основная: лечебное дело	Оказание медицинской помощи пациенту в	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	ПК-1, ПК-4
		Распознавание состояний, возникающих при	ПК-1, ПК-4

	неотложной или экстренной формах	внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	
		Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	ПК-2, ПК-4
		Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	ПК-1, ПК-4
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)	ПК-3, ПК-4
		Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	ПК-2, ПК-4
Дополнительная: педиатрия	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)	ПК-3, ПК-4
		Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	ПК-2, ПК-4

4.2.1 Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

В результате освоения Программы у обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

1. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-1).;
2. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, контроль его эффективности и безопасности 1. (ПК-2).
3. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности 1. (ПК-3).

4.2.2 Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения Программы:

1. Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.) (ПК-4).

4.3 Соответствие знаний, умений, владений врача-лечебника (врача терапевта участкового) компетенциям в результате освоения Программы.

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения Программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	ПК-1	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)	- Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов - Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов - Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - Методику физического исследования пациентов (осмотр,	- Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	- Методикой распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - методикой распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

			пальпация, перкуссия, аускультация)		
2	ПК-2	Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, контроль его эффективности и безопасности.	- Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий	-Методикой назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. -Методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий
3.	ПК-3	Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни,	- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания - Правила	- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсно	-методикой выполнения мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с

		включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности	проведения базовой сердечно-легочной реанимации - Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) - Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	й терапией (дефибрилляцией)	электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
4.	ПК-4	Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь».	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов на догоспитальном этапе - Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов - Методику сбора	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме на догоспитальном этапе - Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания на догоспитальном этапе - Назначать лекарственные	- Методикой распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - методикой распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)),

			жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи на догоспитальном этапе - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания	препараты, медицинские изделия с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных	требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - методикой назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - методикой назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	--	---	--

			к их применению; осложнения, вызванные их применением	препаратов, медицинских изделий - Выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации в сочетании с электроимпульсно й терапией (дефибрилляцией) на догоспитальном этапе	помощи -методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий на догоспитальном этапе
--	--	--	--	--	--

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» со сроком освоения 72 академических часа проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» со сроком освоения 72 академических часа. Итоговая аттестация сдается лично обучающимся и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» со сроком освоения 72 академических часа и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи» - очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Цель: подготовка специалистов для осуществления медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.).

Категория обучающихся: лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», при наличии пройденной в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», аккредитации специалиста по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия».

Трудоемкость обучения: 72 академических часа (2 недели или 0,5 месяца).

Форма обучения: очная с применением ДОТ.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			Лек-ции	ПЗ	СК	Форма контроля	Лек-ции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, СК – симуляционный курс									
МСП 1	Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем	12	2	6		Промежуточный контроль (собеседование)	2	2	Промежуточный контроль (тестирование)
1.1	Нарушения ритма сердца. Тахикардии. Принципы лечения.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
1.2	Артериальные гипотензии.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
1.3	Артериальная гипертензия.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
1.4	Острый коронарный синдром.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
1.5	Острая дыхательная недостаточность.	2				Текущий контроль (собеседование)	2		Текущий контроль (тестирование)
МСП 2	Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата	6		4		Промежуточный контроль (собеседование)		2	Промежуточный контроль (тестирование)
2.1	Травмы опорно-двигательного аппарата, клиника, диагностика	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
2.2	Травматический шок. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение	4		2		Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
МСП 3	Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях	6		6		Промежуточный контроль (собеседование)			
3.1	Термические ожоги	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
3.2	Электротравма.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
3.3	Синдром длительного сдавления.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
МСП 4	Реанимация и интенсивная терапия	20	4	2	8	Промежуточный контроль	2	4	Промежуточный контроль

						(собеседование)			(тестирование)
4.1	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых.	4	2		2	Текущий контроль (собеседование)			
4.2	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	4			2	Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
4.3	Методы реанимации: НМС, дефибрилляция	4			2	Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
4.4	Алгоритмы расширенного жизнеподдержания при экстремальных состояниях	4			2	Текущий контроль (собеседование)	2		Текущий контроль (тестирование)
4.5	Анафилаксия. Анафилактический шок.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
МСП 5	Острые хирургические заболевания.	4		4		Промежуточный контроль (собеседование)			
5.1	Острый живот.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
5.2	Ущемленные грыжи.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
МСП 6	Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы	4		4		Промежуточный контроль (собеседование)			
6.1	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
6.2	ОНМК. Дифф. диагноз различных форм ОНМК.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
МСМ 7	Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии	6		4		Промежуточный контроль (собеседование)		2	Промежуточный контроль (тестирование)
7.1	Физиология нормальных родов. Преждевременные роды.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
7.2	Преэклампсия, эклампсия.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
7.3	Предлежание плаценты.	2						2	Текущий

	Отслойка нормально расположенной плаценты.								контроль (тестирование)
МСМ 8	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии	8			4	Промежуточный контроль (собеседование)		4	Промежуточный контроль (тестирование)
8.1	Инфекционная лихорадка. Гипертермический синдром.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
8.2	Судорожный синдром у детей.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
8.3	Базовый алгоритм жизнеподдержания у детей.	2			2	Текущий контроль (собеседование)			
8.4	Инородные тела верхних дыхательных путей у детей.	2			2	Текущий контроль (собеседование)			
	Итоговая аттестация	6		6		Экзамен			
Всего		72	6	36	12		4	14	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме
«Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи»

Учебные модули	0,5 месяца			
	1 - 7		8 - 14	
	1 неделя		2 неделя	
	Очно	ДОТ	Очно	ДОТ
МСП 1. «Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем»	12 / 8	- / 4		
МСП 2. «Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата»	6 / 4	- / 2		
МСП 3. «Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях»	6 / 6			
МСП 4. «Реанимация и интенсивная терапия»	12 / 6	- / 6	8 / 8	
МСП 5. «Острые хирургические заболевания»			4 / 4	
МСП 6. «Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы»			4 / 4	
МСП 7. «Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии»			6 / 4	- / 2
МСП 8. «Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии»			8 / 4	- / 4
Итоговая аттестация	6			

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1.

«Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных методов исследования и лечения при заболеваниях сердечно-сосудистой дыхательной систем (управляемая гипо- и гипертензия, управляемая гипокоагулемия, кардиоверсия, дефибрилляция и электрокардиостимуляция; необходимое оснащение и методики проведения), проведения реанимации и интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) при неотложной кардиоваскулярной патологии, проведение искусственной вентиляции легких.

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

Задачи:

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

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

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

Специальные знания:

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

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- осуществлять дифференцированную интенсивную терапию при различных формах шока;
- проводить дифференцированную тромболитическую терапию при острых коронарных синдромах;
- проводить интенсивную терапию при инфаркте миокарда и его осложнениях;
- проводить интенсивную терапию острых нарушений сердечного ритма и проводимости, фармакологическую и электрическую кардиоверсию;
- проводить интенсивную терапию при гипертонических кризах и артериальных гипотензиях.
- проводить интенсивную терапию у пациентов с различными формами дыхательной недостаточности;
- проводить дифференцированную респираторную поддержку пациентов с различными формами дыхательной недостаточности.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- мониторинга основных физиологических параметров у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и различными формами острой дыхательной недостаточности
- расширенного комплекса реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у пациентов с кардиоваскулярной патологией;
- дефибрилляции и фармакологической и электрической кардиоверсии, кардиостимуляции;
- искусственной вентиляции легких;

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

1. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);

2. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, контроль его эффективности и безопасности.

3. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности.

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения модуля:

1. Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.) (ПК-4).

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

Трудоемкость освоения: 12 академических часов.

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, СК – симуляционный курс									
1.1	Нарушения ритма сердца. Тахикардии. Принципы лечения.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
1.2	Артериальная гипотензия.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
1.3	Артериальная гипертензия.	2						2	Текущий контроль (тестирование)

1.4	Острый коронарный синдром.	4	2		Текущий контроль (собеседование)	2		Текущий контроль (тестирование)
1.5	Острая дыхательная недостаточность.	2			Текущий контроль (собеседование)	2		Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	12	2		Промежуточный контроль (собеседование)	4	6	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 1 «Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Нарушения ритма сердца. Тахикардии. Принципы лечения.
1.1.1	ЭКГ при тахикардиях
1.1.2	Принципы лечения тахикардий.
1.2	Острые артериальные гипотензии.
1.2.1	Этиология и патогенез. Клиническая картина.
1.2.2	Интенсивная терапия.
1.3	Артериальная гипертензия.
1.3.1	Причины, классификация. Методы обследования пациентов.
1.3.2	Группы препаратов, используемые для лечения артериальной гипертензии.
1.3.3	Не осложненные гипертонические кризы.
1.3.4	Осложненные гипертонические кризы.
1.4	Острый коронарный синдром.
1.4.1	ОКС. Клиника, ЭКГ-диагностика.
1.4.2	ОКС. Неотложная помощь.
1.5	Острая дыхательная недостаточность
1.5.1	Классификация. Клиника, диагностика.
1.5.2	Неотложная помощь

Форма контроля: рубежный контроль, тестирование

Задания для тестирования:

ПК-2

1. Тромболитическая терапия показана:

- А. в первые 6 ч острого ОКС без подъема сегмента ST
- В. в первые 12 ч ОКС с подъемом сегмента ST
- С. в первые 12 ч любого инфаркта миокарда
- Д. при нестабильной стенокардии
- Е. во всех перечисленных случаях

ПК-2

2. Основой эффективного лечения пациентов с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST является:

- А. применение наркотических анальгетиков
- В. применение гепарина и антитромбоцитарных препаратов
- С. применение бета-блокаторов

D. тромболитическая терапия и/или ЧКВ

ПК-2

3. Рекомендуемые препараты для купирования ангинозной боли при остром коронарном синдроме:

- A. НПВС
- B. комбинация НПВС с димедролом
- C. морфин
- D. комбинация фентанила с дропериолом
- E. закись азота

ПК-1

4. Назовите показания к проведению тромболитической терапии при инфаркте миокарда:

- A. молодой возраст пациента
- B. время от начала заболевания не более 6 часов
- C. время от начала заболевания не более 12 часов
- D. угроза острой левожелудочковой недостаточности

ПК-1

5. К признакам реперфузии относятся:

- A. отсутствие тромба при коронарографии через 24-48 часов
- B. появление реперфузионных аритмий
- C. нормализация патологических сдвигов сегмента ST
- D. резкое повышение активности КФК после тромболиза
- E. все правильно

ПК-4

6. Какой метод реперфузии эффективнее в первые 2-3 часа от начала симптомов?

- A. Тромболитическая терапия
- B. Чрескожное вмешательство
- C. Антиагрегантная терапия
- D. Антикоагулянтная терапия

ПК-4

7. Бригада СМП должна проводить ТЛТ на догоспитальном этапе при наличии:

- A. Мониторного контроля за ритмом сердца
- B. Возможности проведения электрической кардиоверсии
- C. Подъем сегмента ST выше изолинии в 2-х смежных отведениях более 2 мВ в грудных или более 1 мВ в стандартных отведениях
- D. Время от начала ангинозного приступа менее 12 ч.
- E. Все перечисленное

ПК-4

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

- A. Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного характера в анамнезе
- B. Новообразования или поражения ЦНС
- C. Менструальные кровотечения
- D. Крупная травма
- E. Геморрагические диатезы

ПК-4

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

- A. Травматичная или длительная (>10 мин) реанимация
- B. Инфекционный эндокардит
- C. Подозрение на расслоение аорты

- D. Отслойка сетчатки или недавнее лечение сетчатки лазером
- E. Рефрактерная артериальная гипертензия (систолическое АД >180 мм рт.ст, диастолическое АД > 110 мм рт.ст.) тяжелая, плохо контролируемая АГ в анамнезе
- F. Обострение язвенной болезни, цирроз печени
- G. Пункция сосудов, не поддающихся прижатию

ПК-1

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

- A. Подъем сегмента ST
- B. Депрессия сегмента ST
- C. Достоверно впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
- D. Высокий коронарный зубец T

ПК-1

11. Каковы цели реперфузионной терапии?

- A. Предотвратить смерть
- B. Купировать острую сердечную недостаточность
- C. Купировать нарушения сердечного ритма
- D. Уменьшить объем поражения миокарда
- E. Правильно B и D
- F. Правильно A и D
- G. Правильно B и C

ПК-4

12. Какой из нижеперечисленных тромболитических препаратов вводится болюсно?

- A. Альтеплаза
- B. Стрептокиназа
- C. Тенектеплаза
- D. Пулолаза

ПК-4

13. Какой из тромболитических препаратов обладает выраженными антигенными свойствами?

- A. Альтеплаза
- B. Стрептокиназа
- C. Тенектеплаза
- D. Пулолаза

ПК-4

14. Какой тромболитик предпочтителен при «позднем» (от 6 до 12 часов) тромболизисе при ОКС?

- A. Альтеплаза
- B. Стрептокиназа
- C. Тенектеплаза
- D. Пулолаза

ПК-4

15. Доза тенектеплазы, вводимая пациентам в возрасте старше 75 лет, должна быть:

- A. Стандартной
- B. Уменьшена вдвое
- C. Увеличена вдвое
- D. Не применяется старше 75 лет

ПК-4

16 Доза гепарина, вводимого на догоспитальном этапе при проведении ТЛТ составляет:

- A. 10000 ЕД
- B. 5000 ЕД

- C. 60 ЕД/кг но не более 4000 ЕД
- D. 2000 ЕД

ПК-4

17. Пациент 45 лет, жалуется на жгучие, нарастающие загрудинные боли, которые появились 1,5 часа назад после физического перенапряжения, одышку, периодически ощущает перебои в работе сердца, учащенные сердцебиения. Много курит. Ранее считал себя здоровым, но в течение предшествующих 2 суток стал испытывать ощущение «тяжести и стеснения» за грудиной при быстрой ходьбе, проходящие в покое. Приехавшая на вызов бригада СМП записала ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 110 уд. в 1 мин., часто прерывается одиночными и групповыми желудочковыми экстрасистолами, ЭОС вертикальная, отмечается элевация ST в отведениях V2-V4 на 6 мм, в отв. I и II на 3мм, в отведениях V2-V4 зубец R сохранен, зубцы Т положительные. Время доставки пациента до ПСЦ около 30 мин., а до РСЦ около 120 мин. Какова ближайшая тактика оказания помощи пациенту (после купирования болевого синдрома)?

- A. Выполнение догоспитальной ТЛТ
- B. Транспортировка пациента в ближайшее отделение неотложной кардиологии (ПСЦ), где провести госпитальный тромболизис
- C. Транспортировка пациента в РСЦ для выполнения ЧКВ

ПК-4

18. При контакте с пациентом, у которого вы диагностировали ОКС с подъемом сегмента ST, выяснилось, что первый эпизод болей возник за 20 часов от момента обращения за медицинской помощью. Продолжался около 30 мин и купировался после приема нескольких таблеток нитроглицерина. Повторный эпизод через 6 часов от момента первого приступа болей, который прошел самостоятельно через 40 мин. Обращение за медицинской помощью поступило при появлении нового приступа болей. На момент прибытия бригады СМП боли сохраняются. Каков прогноз на проведение ТЛТ у такого пациента?

- A. Время упущено, прошло более 20 часов, ТЛТ не проводится
- B. ТЛТ не проводится на догоспитальном этапе. В стационаре ТЛТ должна быть проведена
- C. ТЛТ на догоспитальном этапе показана. Время начала ангинозных болей менее 6 час

ПК-1

19. Что характерно для «прерванного» инфаркта миокарда?

- A. Прекращение подъема с последующим снижением сегмента ST более чем на 50% от его уровня на исходной ЭКГ
- B. Инверсия зубца Т
- C. Замедление атрио-вентрикулярной проводимости
- D. Повышение концентрации креатинфосфокиназы (КФК) не более чем в 2 раза от верхней границы нормы
- E. Правильно В и С
- F. Правильно А и D

ПК-4

20. Раннее проведение ТЛТ на догоспитальном этапе

- A. чаще вызывает геморрагические осложнения
- B. сопоставимо по эффективности с результатами прямой ангиопластики
- C. превосходит результаты терапии, начатой в стационаре
- D. всегда сопровождается «критическим» падением АД
- E. в течение первых 2-х часов заболевания способно предотвратить развитие крупноочагового некроза миокарда
- F. вызывает развитие «фатальных» аритмий
- G. правильно А, D, F
- H. правильно В, С, Е

ПК-2

21. Через какое время после тромболизиса можно оценить его эффективность?

- А. Через 30-60 минут
- В. Через 60-90 минут
- С. Через 90-120 минут
- Д. Более суток

Правильные ответы:

1-В	8-С	15-В
2-Д	9-С	16-С
3- С,Д	10-В, Д	17-А
4-С	11-А,Д	18-С
5-Е	12-С	19-Е
6-А	13-В	20-Н
7-Е	14-А	21-В

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. Внезапная сердечная смерть. / Под. ред. Н.А. Мазура. М.: Медпрактика, 2003.
3. Неотложная кардиология. Руксин В.В. СПб.: Невский Диалект. 2006. – 127с.
4. Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи в Российской Федерации / под ред. А. Г. Мирошниченко, В. В. Руксина. – СПб.: «Невский диалект», 2006. – 128с.
5. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации/под редакцией С.Ф.Багненко.-М., ГЭОТАР-Медиа, 2015-872 с.

Дополнительная литература:

1. Робинсон Н. Анестезиология sine qua non: как анестезиологу выжить самому и сохранить жизнь пациенту: пер с англ. / Н. Робинсон, Дж. Холл, пер. с англ. под ред. канд. мед. наук А.М. Цейтлина – М.: Издательство «БИНОМ», 2008. – 224 с., ил.
2. Радущкевич В.Л., Барташевич Б.И., Караваев Ю.Н. Реанимация и интенсивная терапия в практике врача скорой медицинской помощи. – Воронеж: Издательство «Истоки», 2000г. – 304с.
3. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под ред. В.А.Михайловича, А.Г.Мирошниченко. 3-е изд., перераб. М.: ООО доп. СПб.: «Невский Диалект», 2001. 704с.
4. Руководство по скорой медицинской помощи. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 816с.

8.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний патофизиологических основ, клинических форм различных видов травм опорно-двигательного аппарата, травматического шока и травматической болезни, проведения интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной), методов иммобилизации и обезболивания, принципов инфузионной терапии.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи, необходимых для оценки состояния, диагностики, дифференциальной диагностики, выбора и проведения интенсивной терапии, обезболивания при различных травмах.

Задачи:

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии, диагностике и интенсивной терапии травм опорно-двигательного аппарата, травматического шока и травматической болезни. Углубление знаний и совершенствование практических умений по респираторной терапии и обезболиванию.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по анестезии и иммобилизации в травматологии.

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 опорно-двигательного аппарата;
- основы клинической диагностики травм и осложнений, оценки функции жизнеобеспечивающих систем.

Специальные знания:

- проведение обезболивания при травмах;
- осуществление транспортной иммобилизации при травмах;
- применение методов десмургии;
- остановка наружного артериального и венозного кровотечения;
- проведение первичной хирургической обработки ран;
- борьбу с травматическим шоком.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- проводить иммобилизацию, анестезиологическое обеспечение при различных травматических повреждениях;
- проводить интенсивную терапию у пациентов с различными формами повреждений;
- проводить дифференцированную респираторную поддержку пациентов с различными формами повреждения опорно-двигательного аппарата
- определять профиль госпитализации.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- мониторинга основных физиологических параметров у пациентов с повреждением опорно-двигательного аппарата;
- расширенного комплекса реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у пациентов при различных сочетанных и тяжелых травмах;
- методиками обезболивания, иммобилизации и респираторной терапии при травмах;
- комплексом интенсивной терапии.

По окончании изучения модуля 2 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

1. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);

2. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, контроль его эффективности и безопасности.

3. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности.

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения модуля:

1. Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.) (ПК-4).

Перечень знаний, умений врача скорой медицинской помощи, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов.

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, СК – симуляционный курс									
2.1	Травмы опорно-двигательного аппарата, клиника, диагностика	2						2	Текущий контроль (тестирование)
2.2	Травматический шок. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение	4		2		Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	6		2		Промежуточный контроль (собеседование)		4	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 2 «Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Травмы опорно-двигательного аппарата, клиника, диагностика.
2.1.1	Травмы конечностей. Клиника, диагностика.
2.1.2	Травмы таза. Клиника, диагностика.
2.1.3	Травмы позвоночника Клиника, диагностика.
2.2	Травматический шок. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение
2.2.1	Особенности травматического шока
2.2.2	Клиническая картина травматического шока
2.2.3	Интенсивная терапия шока

Форма контроля: рубежный контроль, тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-1

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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-4

5. 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-4

6. 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-4

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

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

ПК-4

8. 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-4

9. 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-4

10. 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.

Ответы: 1-в, 2-б, 3-г, 4-д, 5-б, 6-в, 7-б, 8-д, 9-в, 10-г.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи в Российской Федерации / под ред. А. Г. Мирошниченко, В. В. Руксина. – СПб.: «Невский диалект», 2006. – 128с.
2. Российский протокол сердечно-легочной реанимации, рекомендованный IX Съездом Федерации анестезиологов-реаниматологов России. – Иркутск, 2007 704с.
3. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation, 2015.
4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации/под редакцией С.Ф.Багненко.-М.: ГОЭТАР-Медиа, 2015-872 с.

Дополнительная литература:

1. Бараш П.Д. Клиническая анестезиология : пер. с англ. / П.Д. Бараш, Б.Ф. Куллен, Р.К. Стэлтинг. – М. : Мед. Лит., 2004. – 592 с. : ил.
2. Практикум по анестезиологии / под ред. проф. Ю.С. Полушина. – СПб. : ООО «Издательство Фолиант»
3. Руководство по скорой медицинской помощи. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 816с.
4. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 512с.
5. Шок: Теория, клиника, организация противошоковой помощи / Под общ. ред. Г.С. Мазуркевича, С.Ф. Багненко. – СПб.: Политехника, 2011. – 539с.
6. Экстренная медицина. Д. Спрингенс., Дж. Чамберс., Москва, 2006.

8.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3.

«Неотложная помощь при термических и комбинированных поражениях»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний патофизиологических основ, клинических форм различных видов термических и комбинированных повреждений, проведения интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной), методов согревания, иммобилизации и обезболивания, принципов инфузионной терапии.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи, необходимых для оценки состояния, диагностики, дифференциальной диагностики, выбора и проведения интенсивной терапии и анестезиологического обеспечения при различных видах термических и комбинированных повреждений

Задачи:

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии, диагностике и интенсивной терапии различных видов термических и комбинированных повреждений
Углубление знаний и совершенствование практических умений по респираторной терапии и обезболиванию.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по анестезии и иммобилизации, инфузионной и респираторной терапии различных видах термических и комбинированных повреждений.

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 различных видов термических и комбинированных повреждений;
- основы клинической диагностики различных видов термических и комбинированных повреждений, оценки функции жизнеобеспечивающих систем.

Специальные знания:

- проведение обезболивания при различных видах термических и комбинированных повреждений;
- осуществление транспортной иммобилизации;
- применение методов десмургии;
- остановка наружного артериального и венозного кровотечения;
- проведение первичной хирургической обработки ран;
- борьбу с болевым ожоговым шоком.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- проводить иммобилизацию, анестезиологическое обеспечение при различных видах термических и комбинированных повреждений;
- проводить интенсивную терапию у пациентов с различными формами повреждений;
- проводить дифференцированную респираторную поддержку пациентов с различными видами термических и комбинированных повреждений
- определять профиль госпитализации.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- мониторинга основных физиологических параметров у пациентов с различными видами термических и комбинированных повреждений;
- расширенного комплекса реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у пациентов при различных повреждениях;
- методиками обезболивания, иммобилизации и респираторной терапии;
- комплексом интенсивной терапии.

По окончании изучения модуля 3 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

1. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);
2. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, контроль его эффективности и безопасности.
3. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности.

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения модуля:

1. Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.) (ПК-4)..

Перечень знаний, умений врача скорой медицинской помощи, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов.

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, СК – симуляционный курс									
3.1	Термические ожоги	2						2	Текущий контроль (тестирование)
3.2	Электротравма.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
3.3	Синдром длительного сдавления.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	6						6	Промежуточный контроль (тестирование)

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

КОД	Наименование тем, элементов
3.1	Термические ожоги.
3.1.1	Клиника и диагностика термических ожогов
3.1.2	Определение степени ожога
3.1.3	Лечение ожогов на догоспитальном этапе
3.1.4	Клиника ожогового шока.
3.1.5	Интенсивная терапия ожогового шока.
3.2	Электротравма.
3.2.1	Причины и клиническая картина.
3.2.2	Интенсивная терапия.
3.3	Синдром длительного сдавления.
3.3.1	Клиника и диагностика.
3.3.2	Тактика ведения пациента на догоспитальном этапе.

Форма контроля: рубежный контроль, тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

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 2

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 3

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 4

11. Укажите препараты для лечения нарушений микроциркуляции при шоке:

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

ПК 4

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 4

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 3

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 3

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 3

16. Причины гипопроотеинемии при ожоговом шоке:

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

ПК 2

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

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

ПК 2

18. Основные симптомы острой ожоговой токсемии:

- а) гемоконцентрация б) анемия
- в) гипопроотеинемия г) интоксикация

ПК 2

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

- а) 1-й; б) 2-й; в) 3-й; г) 4-й

ПК 3

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 2

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 4

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 маевой 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:

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

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.

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.

8.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4.

«Реанимация и интенсивная терапия»

Пояснительная записка

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

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи, необходимых для организации и управления работой, направленной на оказание помощи пациентам по профилю реанимация и интенсивная терапия, проведения реанимации и интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) при критических состояниях.

Задачи:

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

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать

Общие знания

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- законодательство Российской Федерации в сфере анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи;
- основы МКБ-10;
- систему организации анестезиолого-реанимационной и скорой медицинской помощи в РФ.

Специальные знания

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

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;
- выявить признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания;
- знать правила проведения сердечно-легочной реанимации;
- знать принципы действия приборов для наружной дефибрилляции;
- владеть методами и правилами транспортировки данных пациентов;
- определять профиль госпитализации.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен владеть навыками:

- диагностики, дифференциальной диагностики, выбора тактики интенсивной терапии, мониторинга пациентов, находящихся в критических состояниях;
- осуществления профилактики осложнений у пациентов анестезиолого-реанимационного профиля;
- методами и приемами сердечно-легочной реанимации

По окончании изучения модуля 4 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

1. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);

2. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, контроль его эффективности и безопасности.

3. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности.

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения модуля:

1. Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.) (ПК-4).

Перечень знаний, умений врача скорой медицинской помощи, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 20 академических часов.

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, СК – симуляционный курс									
4.1	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых.	4	2		2	Текущий контроль (собеседование)			
4.2	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ	4			2	Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
4.3	Методы реанимации: НМС, дефибрилляция	4			2	Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
4.4	Алгоритмы расширенного жизнеподдержания при экстремальных состояниях	4			2	Текущий контроль (собеседование)	2		Текущий контроль (тестирование)

4.5	Анафилаксия. Анафилактический шок.	4	2			Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	20	4		8	Промежуточный контроль (собеседование)	2	6	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 4«Реанимация и интенсивная терапия»

код	Наименование тем и элементов
4.1	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых.
4.1.1	Юридические аспекты первой помощи.
4.1.2	Методика жизнеподдержания у взрослых.
4.2	Методы реанимации: обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ.
4.2.1	Протекция верхних дыхательных путей.
4.2.2	Методы ИВЛ с помощью дыхательного мешка.
4.3	Методы реанимации: НМС, дефибрилляция
4.3.1	Показание и техника безопасности при дефибрилляции.
4.3.2	Техника проведения дефибрилляции.
4.4	Алгоритмы расширенного жизнеподдержания при экстремальных состояниях
4.4.1	Причины внезапного прекращения кровообращения.
4.4.2	Виды остановки сердечной деятельности.
4.4.3	Медикаментозная стимуляция миокарда.
4.5	Анафилаксия. Анафилактический шок
4.5.1	Патогенез и клиническая картина.
4.5.2	Атипичные формы шока.
4.5.3	Принципы лечения на догоспитальном этапе.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-3

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

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

ПК-3

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

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

ПК-3

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

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

ПК-2

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

ПК-2

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

ПК-4

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

ПК-3

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

ПК-4

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

ПК-3

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

ПК-4

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

ПК-3

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

ПК-3

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

в. снижение объема циркулирующей крови и сердечного индекса

ПК-4

13. Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока

- а. глюкокортикоиды, симпатомиметики
- б. инфузионная терапия, глюкокортикоиды
- в. антибактериальная терапия, глюкокортикоиды

ПК-4

14. Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока

- а. инфузионная терапия, глюкокортикоиды, допамин
- б. инфузионная терапия, глюкокортикоиды, супрастин
- в. инфузионная терапия, глюкокортикоиды, лазикс.

ПК-4

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

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

Ответы:

1-г, 2-в, 3-г, 4-г, 5-б, 6- а, 7-в, 8-а, 0-а, 10-а, 11-б, 12-в, 13-б, 14-а, 15-а.

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

8.5 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5

«Острые хирургические заболевания»

Пояснительная записка

Актуальность: изучения тематики модуля продиктована широким распространением острых хирургических заболеваний, необходимостью проведения диагностики и дифференциальной диагностики у данных пациентов, быстрой доставкой их в стационар, необходимостью проводить интенсивную терапию пациентам, находящимся в критическом состоянии. Детальное изучение патофизиологических механизмов острых хирургических заболеваний, способов диагностики и интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) пациентов необходимо для повышения эффективности лечения данной категории пациентов в отделениях хирургии, реанимации и интенсивной терапии.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи, необходимых для оценки состояния, диагностики, дифференциальной диагностики, выбора и проведения интенсивной терапии при острой хирургической патологии.

Задачи:

1. Углубление знаний и по патофизиологии острой хирургической патологии
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по диагностике и дифференциальной диагностике данной патологии.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по методам профилактики осложнений у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями и травмами.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы патологической физиологии острых хирургических заболеваний;
- основы клинической биохимии;
- основы клинической фармакологии.

Специальные знания:

- диагностические критерии острых хирургических заболеваний;
- диагностическая значимость некоторых симптомов и синдромов наиболее распространенные острые хирургические заболевания;
- принципы интенсивной терапии при острых хирургических заболеваниях;
- рациональная антибактериальная фармакотерапия;
- определение профиля госпитализации.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

- интерпретировать клинические симптомы для проведения дифференциальной диагностики;
- применять рациональные комбинации препаратов с учетом выраженности болевого синдрома, наличия острой дыхательной недостаточности и состояния пациента;
- проводить интенсивную терапию.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен владеть навыками:

- мониторинга основных физиологических показателей у хирургических пациентов;
- инфузионно-трансфузионной терапии у данных пациентов;
- респираторной терапии у пациентов с острой хирургической патологией живота;
- определения показаний к экстренной госпитализации в профильный стационар.

По окончании изучения модуля 5 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

1. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);

2. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, контроль его эффективности и безопасности.

3. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности.

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения модуля:

1. Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.) (ПК-4).

Перечень знаний, умений врача скорой медицинской помощи, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 4 академических часа.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 5 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, СК – симуляционный курс									
5.1	Острый живот.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
5.2	Ущемленные грыжи.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
	Итого:	4		2		Промежуточный контроль (собеседование)		2	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 5 «Острые хирургические заболевания».

Код	Наименование модулей и тем
5.1	Острый живот.
5.1.1	Классификация. Клиническая картина.
5.1.2	Дифференциальная диагностика.
5.1.3	Тактика на догоспитальном этапе. Определение профиля госпитализации.
5.2	Ущемленные грыжи.
5.2.1	Классификация. Клиническая картина.
5.2.2	Тактика на догоспитальном этапе.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-1

1. У пациента 23 лет — 6ч назад появились умеренные боли в верхних отделах живота, которые через несколько часов сместились в правую подвздошную область, температура — субфебрильная, при пальпации определяется локальная болезненность, напряжение мышц и кожная гиперестезия в правой подвздошной области. О каком заболевании следует думать?

- а) острый панкреатит; б) перфоративная язва;
- в) острый аппендицит; г) правосторонняя почечная колика;
- д) острый холецистит.

ПК-2

2. Острый аппендицит чаще всего встречается:

- а) у беременных; б) в возрасте 20—50 лет;
- в) у стариков; г) у детей и подростков;
- д) у полных женщин в возрасте 20—40 лет.

ПК-2

3. Укажите диагностическую триаду при остром аппендиците

- а) высокая лихорадка, боль в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга
- б) совпадение локализованной боли в правой подвздошной области, мышечная защита, жидкий стул
- в) положительный симптом Пастернацкого, учащенное мочеиспускание, симптом Воскресенского
- г) наличие локализованной боли и болезненности в правой подвздошной области, мышечная защита, симптом Щеткина-Блюмберга
- д) усиленная перистальтика, боли по всему животу, «шум плеска»

ПК-2

4. При остром аппендиците боли иррадиируют:

- а) в правое подреберье и правую лопатку
- б) в поясничную область
- в) в правую подключичную область
- г) иррадиации нет д) в правое бедро

ПК-2

5. Для острого аппендицита характерны симптомы:

- а) Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Щеткина-Блюмберга
- б) Ровзинга, Воскресенского, Мерфи
- в) Керте, Ситковского, Мерфи, Ровзинга
- г) Ситковского, Воскресенского, Керте, Щеткина-Блюмберга
- д) Курвуазье, Бартомье-Михельсона, Мюсси-Георгиевского, Ровзинга

ПК-2

6. Как проявляется симптом Ситковского при остром аппендиците?

- а) болезненность в правой поясничной области
- б) болезненность при пальпации в эпигастральной области
- в) усиление болей в правой подвздошной области при поворачивании со спины на левый бок и в положении на левом боку
- г) напряжение мышц в правой подвздошной области
- в) асимметрия живота

ПК-4

7. Тактика врача скорой помощи при диагностике острого аппендицита:

- а) холод на живот, обезболивающие, наблюдение
- б) срочная госпитализация
- в) введение спазмолитиков, холод на живот
- г) госпитализация после введения спазмолитиков и обезболивающих

д) госпитализация при нарастании признаков перитонита

ПК-4

8. Тактика врача скорой помощи при аппендикулярном инфильтрате:

- а) госпитализация при ухудшении состояния
- б) госпитализация по согласованию с пациентом
- в) холод на живот, введение антибиотиков, наблюдение
- г) госпитализация в срочном порядке
- д) инфузионная антибактериальная терапия, при неэффективности — госпитализация

ПК-1

9. Что предпринять при наличии рубца в правой подвздошной области и положительных симптомах острого аппендицита?

- а) срочная госпитализация
- б) госпитализация после введения обезболивающих и наблюдения
- в) госпитализация не обязательна
- г) госпитализация не требуется, если в анамнезе выполнена аппендэктомия
- д) вызов хирурга из поликлиники

ПК-1

10. Положение пациента при остром аппендиците:

- а) проявляется симптом «Ваньки-встаньки»
- б) спокойно лежит на спине или на правом боку, подтянув правое бедро к животу
- в) усиление болей при повороте на правый бок
- г) любое положение не приносит ослабления болей
- д) вынужденное сидячее положение

ПК-2

406. Какие две основные формы острого холецистита Вы знаете?

- а) калькулезный и бескаменный
- б) обтурационный и сосудистый
- в) калькулезный и гангренозно-перфоративный
- г) обтурационный и ферментативный
- д) флегмонозный и гангренозный

ПК-2

11. Перечислите основные симптомы, характерные для острого холецистита:

- а) Ортнера, Курвуазье, Кера, Щеткина-Блюмберга
- б) Кера, Ровзинга, Мэрфи, Воскресенского
- в) Ортнера, Мэрфи, Кера, Мюсси
- г) Мэрфи, Керте, Ортнера, Мейо-Робсона
- д) Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Кера, Ровзинга

ПК-2

12. Какой морфологической стадии соответствует эмпиема желчного пузыря?

- а) катаральная
- б) флегмонозная
- в) гангренозная
- г) гангренозно-перфоративная
- д) некротическая

ПК-2

13. К осложнениям острого холецистита относятся все ниже перечисленные, кроме:

- а) инфильтрата
- б) разлитого перитонита
- в) холангит
- г) механическая желтуха
- д) симптом Курвуазье

ПК-2

14. Перечислите основные признаки острого холецистита:

- а)боль в правом подреберье, повышение температуры, тошнота, рвота, увеличенный болезненный желчный пузырь
- б) боль в верхних отделах живота, рвота, парез кишечника, интоксикация
- в) боль в правом подреберье, нормальная температура, рвота, асцит
- г)боль в правом подреберье с иррадиацией в поясничную область, повышениетемпературы, озноб, дизурия
- д) боль в правом подреберье, желтуха, жидкий стул, увеличенный безболезненный желчный пузырь

ПК-4

15. Тактика врача при остром холецистите:

- а)холод на живот, спазмолитики, вызов хирурга поликлиники
- б) госпитализация в стационар
- в)при наличии перитонеальной симптоматики — срочная госпитализация
- г)холод на живот, обезболивание, инфузионная терапия
- д) повторный осмотр через 3—4 ч

ПК-2

16. Чем характеризуется симптом Ортнера?

- а)напряжением мышц в правом подреберье
- б) болезненностью при пальпации в проекции правой почки
- в)наличием холангита
- г)болезненностью при поколачивании по правой реберной дуге
- д) желчным перитонитом

ПК-2

17. Острый холецистит у лиц пожилого возраста:

- а)протекает с сильным выраженным болевым синдромом
- б)характеризуется яркой клинической картиной
- в)имеет стертое течение
- г)сопровождается многократной рвотой
- д) начинается с болей по всему животу

ПК-2

18. Причиной механической желтухи чаще всего является:

- а)отравление гемолитическими ядами
- б) цирроз печени
- в)калькулезный панкреатит
- г)гиперспленизм
- д) холедохолитиаз

ПК-2

19. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать острый холецистит?

- а)желчная колика, острый аппендицит, острый панкреатит
- б)обострение язвенной болезни, энтероколит, рак поджелудочной железы
- в)острый гепатит, острый аппендицит, инфаркт миокарда
- г)почечная колика, обострение язвенной болезни, острый панкреатит
- д) пиелонефрит, цирроз печени, рак желудка

Ответы на тестовые задания:

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

Список литературы.

Основная:

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.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство: краткое издание / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.
2. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: руководство / под ред. В.Т. Ивашкина. – 2-е изд., испр. и доп. – 2011. – 848 с.
3. Хирургические болезни: учебник / А.Ф. Черноусов [и др.] / под ред. А.Ф. Черноусова. – Москва: ГЭОТАР -Медиа, 2012. – 664 с.
4. Суковатых Б.С. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике. Учебное пособие / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с.

8.6 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6.

«Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена широкой распространенностью острой церебральной патологии, большим удельным весом в структуре вызовов скорой медицинской помощи и необходимостью знаний патофизиологических основ ликвородинамики, внутричерепного давления, центрального перфузионного давления, их зависимости от параметров центральной гемодинамики и вентиляции легких. Рассмотрены особенности интенсивной терапии при черепно-мозговой травме, острых нарушениях мозгового кровообращения, судорожного синдрома, выбор тактики и особенности интенсивной терапии на догоспитальном этапе.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи, необходимых для оценки состояния, диагностики, дифференциальной диагностики, выбора и проведения интенсивной терапии при заболеваниях и повреждениях нервной системы

Задачи:

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

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен знать:

Общие знания:

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

Специальные знания:

- методы минимизации повышения внутричерепного давления с целью поддержания оптимальной церебральной перфузии;
- особенности осмотра, обследования, транспортировки данных пациентов;
- шкала комы Глазго;

- По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:**

- По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен владеть навыками:**

- По окончании изучения модуля 6 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

3. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности.

1. Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.) (ПК-4).

Трудоемкость освоения: 4 академических часа.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, СК – симуляционный курс

6.1	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь.	2					2	Текущий контроль (тестирование)
6.2	ОНМК. Дифф. диагноз различных форм ОНМК.	2		2		Текущий контроль (собеседование)		
	Итого:	4		2		Промежуточный контроль (собеседование)	2	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 6 «Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы».

код	Наименование модулей и тем
6.1.	Черепно-мозговая травма. Неотложная помощь
6.1.1	Понятие тяжелой черепно-мозговой травмы
6.1.2	Классификация и клиническая картина ЧМТ
6.1.3	Принципы неотложной терапии
6.1.4	Основные патологические синдромы при ЧМТ и их коррекция
6.2.	ОНМК. Дифф. диагноз различных форм ОНМК.
6.2.1	Клиника и лечения ишемического инсульта.
6.2.2	Клиника и лечения геморрагического инсульта.
6.2.4	Отек и дислокация мозга. Экстренная медицинская помощь
6.2.5	Современные методы лечения ОНМК

Форма контроля: рубежный контроль, тестирование

Задания для тестирования: Выберите один вариант ответа

ПК-2

1. Какова продолжительность неотложного состояния неврологического профиля?

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

ПК-2

2. Особенности неотложных состояний неврологического профиля:

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

ПК-2

3. На какие группы принято разделять нарушения сознания?

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

- г) оглушение, сопор, прекома, кома
- д) онейроидный синдром, аменция, делирий

ПК-2

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

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

ПК-2

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

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

ПК-2

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

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

ПК-2

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

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

ПК-2

8. Характерные признаки перелома основания черепа:

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

ПК-4

9. Антипиретики у неврологических пациентов неэффективны при:

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

ПК-2

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

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

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

ПК-2

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

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

ПК-4

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

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

ПК-4

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

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

ПК-2

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

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

ПК-4

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

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

ПК-2

16. Длительность «терапевтического окна» при ишемическом инсульте:

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

- д) первые сутки от момента заболевания

ПК-2

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

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

ПК-2

18. Наиболее частые жалобы у пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием:

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

ПК-2

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

Ваш предположительный диагноз?

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

ПК-2

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

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

Ответы:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Сумин С.А. Анестезиология и реаниматология: учебное пособие в 2 томах Т. I. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 928 с.: ил.
2. Царенко С.В. Нейрореанимация и интенсивная терапия черепно-мозговой травмы / С.В. Царенко. – М. : Медицина, 2009. – 384с.: ил.
3. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации/под редакцией С.Ф.Багненко.-М., ГОЭТАР-Медиа, 2015-872 с.

Дополнительная литература:

1. Анестезиология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1128с.
2. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.
3. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А.А. Бунатяна, В.М. Мизикова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1104 с.
4. 5. Калви Т.Н. Фармакология для анестезиолога пер. с англ. / Т.Н. Калви, Н.Е. Уильямс. – М.: «Издательство БИНОМ», 2007. – 176с.: ил.
5. Кассиль В.Л. Механическая вентиляция легких в анестезиологии и интенсивной терапии / В.Л. Кассиль, М.А. Выжигина, Х.Х. Хапий. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 608 с.: ил.
6. Верещагин Е.И. Интенсивная терапия тяжелой и сочетанной черепно-мозговой травмы / Е.И. Верещагин, И.П. Верещагин. – Спб., 2007 – 88 с.
7. Мороз В.В. Вторичные повреждения головного мозга при черепно-мозговой травме / В.В. Мороз, Ю.А. Чурляев. – М., 2006. – 404 с.

8.7 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7.

«Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью оказания неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии, профилактике и лечению осложнений. Рассмотрены физиологические особенности организма беременной женщины, патофизиология и интенсивная терапия при акушерских кровотечениях, гестозах III триместра беременности и острой гинекологической патологии.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи, необходимых для оценки состояния, диагностики, дифференциальной диагностики, выбора и проведения интенсивной терапии при острой акушерско-гинекологической патологии.

Задачи:

1. Углубление знаний и по физиологическим изменениям при беременности, их влиянию на фармакодинамику медикаментозных препаратов, влиянию фармакотерапии на плод.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений интенсивной терапии акушерских кровотечений и гестозов.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по диагностике, дифференциальной диагностике острых гинекологических заболеваний.

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен знать:

Общие знания:

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

Специальные знания:

- тератогенное действие препаратов, депрессивное действие общих анестетиков на плод;
- обезболивание нормальных и патологических родов;
- интенсивную терапию при родоразрешении;
- тактику при акушерских кровотечениях;
- принципы интенсивной терапии неотложных состояний при беременности (гипертензия, эклампсия, HELLP-синдром).

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен уметь:

- принимать роды вне стационара;

- использовать методы интенсивной терапии;
- проводить дифференциальную диагностику при острых гинекологических заболеваниях и определять профиль госпитализации;
- проводить квалифицированное реанимационное пособие при остановке кровообращения при беременности.

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен владеть навыками:

- тактики проведения родоразрешения через естественные родовые пути;
- профилактики и лечения кислотно-аспирационного синдрома в акушерстве;
- расширенного комплекса реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у беременных;
- тактики при акушерских кровотечениях;
- интенсивной терапии гестозов.

По окончании изучения модуля 7 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

1. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);
2. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, контроль его эффективности и безопасности.
3. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности.

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения модуля:

1. Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.) (ПК-4).

Перечень знаний, умений врача скорой медицинской помощи, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 7 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Вс его ча со в	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			ле кц ии	ПЗ	СК	Форма контроля	лек ции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, СК – симуляционный курс									
7.1	Физиология нормальных родов. Преждевременные роды.	2						2	Текущий контроль (тестирование)

7.2	Преэклампсия, эклампсия.	2					2	Текущий контроль (тестирование)
7.3	Предлежание плаценты. Отслойка нормально расположенной плаценты.	2					2	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	6					6	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСМ 7 «Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии».

Код	Наименование модулей и тем
7.1	Физиология нормальных родов. Преждевременные роды.
7.1.1	Периоды нормальных родов.
7.1.2	Механизмы нормального родоразрешения.
7.1.3	Оценка состояния новорожденного.
7.1.4	Прерывание беременности в ранних сроках (аборт, выкидыш). Причины, клиника, неотложные мероприятия.
7.1.5	Прерывание беременности во второй половине беременности. Причины, клиника, неотложные мероприятия.
7.1.6	Роды вне стационара. Неотложная помощь.
7.2	Преэклампсия, эклампсия.
7.2.1	Клиника и дифференциальная диагностика.
7.2.2	Тактика врача скорой медицинской помощи.
7.3	Предлежание плаценты. Отслойка нормально расположенной плаценты.
7.3.1	Особенности акушерских кровотечений. Экстренные мероприятия.
7.3.2	Тактика врача скорой медицинской помощи при выявлении острой акушерской патологии. Особенности транспортировки. Определение профиля госпитализации.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования: Выберите один вариант ответа

ПК-2

1. Все из перечисленного правильно характеризует изменения сердечно-сосудистой системы во время беременности, кроме:

- а) сердце смещается вверх и влево
- б) увеличение частоты сердечных сокращений в покое на 10—15 ударов в мин
- в) повышение артериального давления и сосудистого сопротивления
- г) на ЭКГ определяется смещение электрической оси сердца влево
- д) сердечный выброс увеличивается

ПК-2

2. Снижение артериального давления у женщины в третьем триместре беременности во время транспортировки на спине обусловлено:

- а) сдавлением аорты и нижней полой вены

- б) маточно-вазомоторный рефлекс
- в) замедленная реакция сосудодвигательного центра на перераспределение крови
- г) вагусная реакция на увеличение притока крови к сердцу

ПК-2

3. Эффективность родовой деятельности оценивается в первую очередь по:

- а) частоте сердечных сокращений плода
- б) темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- в) длительности родов
- г) частоте и продолжительности схваток

ПК-2

4. Показателем начала второго периода родов является:

- а) потуги
- б) рождение головки
- в) опускание предлежащей части в малый таз
- г) полное раскрытие шейки матки

ПК-4

5. Для партусистена верно все, кроме:

- а) а-адреномиметик
- б) токолитическое действие
- в) вводится внутривенно
- г) вызывает брадикардию у матери

ПК-6

6. Показаниями для госпитализации в акушерское отделение родильного дома является все, кроме:

- а) начинающиеся роды при сроках гестации с 22 недель беременности до 28 недель
- б) угроза прерывания беременности при сроках гестации более 28 недель
- в) женщины, родившие вне родильного дома
- г) беременные при сроках гестации более 28 недель с признаками инфекции

ПК-2

7. Преждевременными считаются роды, наступившие на сроке беременности:

- а) до 37 недель б) до 38 недель
- в) до 39 недель г) до 40 недель

ПК-2

8. Для тазового предлежания не характерно:

- а) баллотирующая часть на дне матки
- б) баллотирующая часть над входом в малый таз
- в) высокое расположение дна матки
- г) сердцебиение плода прослушивается выше пупка

ПК-2

9. Первичная слабость родовой деятельности вернее всего характеризуется:

- а) болезненные схватки
- б) запоздалое излитие околоплодных вод
- в) медленное продвижение предлежащей части
- г) замедленное развитие шейки матки

ПК-1

10. Оценка состояния новорожденного включает все, кроме:

- а) частоты сердечных сокращений
- б) частоты дыхательных движений
- в) гемолитической болезни плода
- г) цвета кожи

ПК-1

11. Меконий в околоплодных водах свидетельствует о:

- а) хронической гипоксии плода
- б) антенатальной гибели плода
- в) гемолитической болезни плода
- г) острой гипоксии плода

ПК-1

12. Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:

- а) родовом излитии вод
- б) инфекции родовых путей
- в) абсолютной короткости пуповины
- г) предлежании плаценты

ПК-2

13. При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо:

- а) осмотреть родовые пути
- б) ввести метилэргометрин
- в) определить признаки отделения плаценты
- г) произвести ручное отделение плаценты

ПК-4

14. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- а) ввести метилэргометрин
- б) положить холод на низ живота
- в) выделить плаценту наружными приемами
- г) прижать аорту

ПК-4

15. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- а) ввести сокращающие матку средства
- б) применить прием Креде
- в) осуществить ручное отделение и выделение последа
- г) положить холод на низ живота

ПК-4

16. Для профилактики кровотечения в родах при пререзывании головки используется:

- а) метилэргометрин
- б) промедол
- в) викасол
- г) маммофизин

ПК-2

17. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:

- а) остатки плацентарной ткани
- б) повышение температуры в родах
- в) разрыв шейки матки
- г) гипотония матки

ПК-2

18. Гипотония матки возможна при:

- а) многоплодии
- б) крупном плоде
- в) первичной слабости родовой деятельности
- г) а, в
- д) а, б, в

ПК-2

19. Длительно текущий токсикоз беременных вызывает:

- а) родовое излитие вод
- б) эмболию легочной артерии
- в) отслойку плаценты
- г) разрыв матки

ПК-2

20. Симптом эклампсии:

- а) гипертензия б) отеки в) протеинурия г) судороги

Ответы:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Неотложная помощь в акушерстве: рук-во для врачей / Э.К. Айламазян [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. Шифр 618 Н 528 2 экз.
2. Акушерство: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Э.К. Айламазяна [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с. Шифр 618 А 445 2 экз.
3. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / АСМОК; под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.

Дополнительная литература:

1. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
2. Неотложная помощь: практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва: МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
3. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва: МИА, 2013. - 1104 с.+ 1 CD-диск.
4. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.

8.8 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 8.

«Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии»

Пояснительная записка

Актуальность: модуля обусловлена необходимостью оказания экстренной медицинской помощи детям, проведения реанимации и интенсивной терапии при различных патологических состояниях в педиатрической практике.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи, необходимых для оценки состояния, диагностики, дифференциальной диагностики, выбора и проведения реанимации и интенсивной терапии в педиатрической практике.

Задачи:

1. Углубление знаний по наиболее часто встречающимся заболеваниям и состояниям в детской практике
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реанимации и интенсивной терапии детей.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по применению различных препаратов в детской практике.

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- анатомо-физиологические особенности детей различных возрастных групп;
- основы патологической физиологии детского возраста;
- основы клинической фармакологии.

Специальные знания:

- анатомо-физиологические особенности детей различных возрастных групп;
- причины и принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности у детей;
- особенности реанимации при терминальных состояниях у детей;
- причины и принципы интенсивной терапии острых расстройств гемодинамики и церебральной недостаточности у детей;
- интенсивную терапию в педиатрической практике.

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен уметь:

- проводить реанимационные мероприятия у детей и новорожденных;
- проводить интенсивную терапию у детей в критических состояниях;
- знать особенности транспортировки и определения госпитализации.

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен владеть навыками:

- мониторинга основных физиологических показателей у детей;
- расчета доз анальгетиков, инфузионной терапии, вазопрессоров, кардиотоников и др. у детей разных возрастных групп;
- особенности искусственной вентиляции легких у детей;
- инфузионно-трансфузионной терапию у детей разных возрастных групп;
- интенсивную терапию неотложных состояний у новорожденных.

По окончании изучения модуля 8 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

1. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);
2. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, контроль его эффективности и безопасности.
3. Готовность к назначению и проведению лечения пациентов при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая остановку жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), контроль его эффективности и безопасности.

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения модуля:

1. Готовность к осуществлению медицинской деятельности на должности врача скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь» (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г.) (ПК-4)..

Перечень знаний, умений врача скорой медицинской помощи, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 8 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 8 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе	
			очная форма	ДОТ

			лек ции	ПЗ	СК	Форма контроля	лек ции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, СК – симуляционный курс									
8.1	Инфекционная лихорадка. Гипертермический синдром.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
8.2	Судорожный синдром у детей.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
8.3	Базовый алгоритм жизнеподдержания у детей.	2			2	Текущий контроль (собеседование)			
8.4	Инородные тела верхних дыхательных путей у детей.	2			2	Текущий контроль (собеседование)			
	Итого:	8			4	Промежуточный контроль (собеседование)		4	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСМ 8 «Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии»

Код	Наименование модулей и тем
8.1	Инфекционная лихорадка. Гипертермический синдром.
8.1.1	Причины. Клиническая картина.
8.1.2	Принципы неотложной помощи.
8.2	Судорожный синдром у детей.
8.2.1	Причины. Классификация. Клиническая картина.
8.2.2	Судорожный синдром в детском возрасте. Принципы купирования
8.3	Базовый алгоритм жизнеподдержания у детей.
8.3.1	Методика проведения непрямого массажа сердца.
8.3.2	Методика проведения ИВЛ у детей.
8.4	Инородные тела верхних дыхательных путей у детей.
8.4.1	Причины. Клиническая картина.
8.4.2	Принципы неотложной помощи.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования: Выберите один вариант ответа

ПК-3

1. В отличие от взрослых у детей при стандартной сердечно-легочной реанимации нет необходимости в:

- а) разгибании головы
- б) нанесении прекардиальных ударов
- в) введении атропина
- г) введении бикарбоната натрия

- д) укладывании на твердую поверхность

ПК-2

2. Для врожденного стридора характерно все перечисленное, кроме:

- а) свистящего инспираторного шума при дыхании
- б) резкого затруднения дыхания и невозможности сосания
- в) необходимости ранней терапии
- г) самоизлечения к 2 — 3 годам жизни
- д) аномалии развития наружного кольца гортани и черпаловидных хрящей

ПК-2

3. Для синдрома Лайелла у детей характерны следующие признаки, кроме:

- а) симптома Никольского
- б) симптома Хвостека
- в) отслойки эпидермиса
- г) болезненности кожи при пальпации в пораженных местах
- д) геморагии

ПК-3

4. Особенности сердечно-сосудистой системы у детей приводят:

- а) к быстрому развитию инфаркта миокарда у детей первых лет жизни
- б) к частому возникновению недостаточности кровообращения по большому кругу
- в) к предрасположенности к аритмиям
- г) к большим компенсаторным возможностям кровообращения
- д) к лабильности сердечных тонов и интенсивности «функциональных» сердечных шумов

ПК-4

5. Ориентировочный объем жидкости при промывании желудка у детей с отравлениями составляет:

- а) 100 мл/кг б) 300 мл/кг в) 500 мл/кг г) до 1 л/кг д) до 1,5—2 л/кг

6. Особенности водно-электролитного равновесия у детей приводят:

- а) к снижению потребности в воде и электролитах по сравнению со взрослыми
- б) к большим компенсаторным возможностям мочевыделительной системы при экстраренальных потерях
- в) к более медленному развитию метаболического ацидоза
- г) к большей концентрационной способности почек
- д) к неспособности вывести электролиты при их избыточном введении

ПК-3

7. Анатомо-физиологические особенности нервной системы ребенка раннего возраста определяют:

- а) отсутствие судорожной готовности коры головного мозга
- б) аккумуляцию токсических веществ и метаболитов в головном мозге
- в) медленное появление клинических признаков отека головного мозга
- г) совершенство терморегулирующих механизмов
- д) устойчивость к ликвородинамическим нарушениям

ПК-4

8. В терапию стеноза гортани у детей спазмолитики включают:

- а) при спазмофилии
- б) при отечно-инфильтративной форме
- в) при обтурационной форме
- г) во всех вышеперечисленных случаях
- д) не включают терапию

ПК-3

9. В условиях экстренной догоспитальной помощи при оценке физического развития используют один из показателей:

- а)рост
- б) масса тела
- в)окружность плеча
- г)окружность груди
- д) окружность головы

ПК-4

10. При появлении у детей после введения дроперидола тонических судорог мышц лица необходимо назначить:

- а)седуксен
- б) оксибутират натрия
- в)финлепсин
- г) циклодол
- д) парацетамол

ПК-3

11. Укажите, в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы:

- а) 1 мес — 100/70 мм рт.ст.
- б) 6 мес — 85/45 мм рт.ст.
- в) 1 год — 90/50 мм рт.ст.
- г) 5 лет — 100/50 мм рт.ст.
- д) 10 лет — 110/65 мм рт.ст.

ПК-4

12. Средняя доза реополиглюкина у детей:

- а) 5—10 мл/кг
- б) 10-15 мл/кг
- в) 15-20 мл/кг
- г) не более 25 мл/кг
- д) не более 50 мл/кг

ПК-3

13. Прогностически отрицательное значение у детей с угрожающими жизни состояниями имеет:

- а) ранний переход на искусственное вскармливание на 1 году жизни
- б) задержка речевого развития
- в) возраст ребенка
- г) наличие врожденных комбинированных пороков сердца с выраженной недостаточностью кровообращения
- д) отягощенная наследственность

ПК-2

14. При обследовании ребенка в критической ситуации необходимо:

- а) выяснить наличие хронических заболеваний
- б) оценить дыхание, кровообращение, степень изменения сознания
- в) определить наличие «фоновых» состояний (рахита, анемии, дистрофии)
- г) собрать анамнез, успокоить родителей
- д) выяснить несоответствие физического и психического развития

ПК-4

15. Средняя доза лидокаина при лечении у детей:

- а) 0,1 мг/кг б) 0,5 мг/кг в) 1 мг/кг г) 1,5 мг/кг д) 3 мг/кг

ПК-4

16. Какой из глюкокортикоидов рациональнее использовать при лечении острой почечной недостаточности на фоне врожденной надпочечниковой недостаточности (синдром потери солей):

- а) гидрокортизона гемисукцинат

- б) гидрокортизона ацетат
- в) ДОКСА
- б) преднизолон д) дексаметазон

ПК-4

17. При реанимации у новорожденного большое значение имеет:
- а) ИВЛ кислородом, желательно через интубационную трубку
 - б) постановка мочевого катетера
 - в) постановка желудочного зонда
 - г) внутрисердечное введение лекарственных препаратов
 - д) наложение трахеостомы

ПК-4

18. При реанимации у детей на догоспитальном этапе важное значение имеют все перечисленные мероприятия, кроме:
- а) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
 - б) кранио-церебральная гипотермия
 - в) проведение искусственного дыхания в соотношении 4:1
 - г) введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения
 - д) оксигенация, желательно чистым кислородом

ПК-3

19. Реанимацию на догоспитальном этапе не применяют:
- а) при электротравме III степени тяжести
 - б) при терминальной стадии хронической почечной недостаточности
 - в) при отказе родителей от лечебных мероприятий
 - г) у детей с тяжелыми комбинированными пороками сердца
 - д) если неизвестны причины, приведшие к остановке сердца

ПК-4

20. Особенности лекарственной терапии у детей в ургентной ситуации являются:
- а) внутривенное введение всех препаратов в разведении в несколько раз
 - б) дозировка препаратов соответствует таковой у взрослых
 - в) назначение длительных курсов антибиотикотерапии
 - г) меньшая дозировка на килограмм массы тела
 - д) ориентировочная дозировка препаратов по возрасту

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

Рекомендуемая литература:

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Неотложные состояния : учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2013. - 1104 с.+ 1 CD-диск.
2. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 416 с.
3. Хили П.М. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Алгоритмический подход / П.М. Хили, Э.Дж. Джекобсон. – Москва: Издательство БИНОМ, 2014. – 280 с.
4. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые вопросы

по дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи»

Выберите один правильный ответ.

ПК-2

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

ПК-2

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

ПК-4

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

ПК-2

4. При аускультации легких у пациентов пневмонией можно выявить
 - а) ослабленное дыхание при отсутствии хрипов
 - б) сухие хрипы
 - в) крупнопузырчатые влажные хрипы
 - г) мелкопузырчатые влажные хрипы
 - д) крепитирующие хрипы
 - е) все перечисленное

ПК-2

5. Диагноз пневмонии устанавливается на основании
 - а) клинических симптомов заболевания
 - б) данных физикального исследования
 - в) результатов рентгенологического исследования легких
 - г) показателей лабораторных анализов
 - д) всего перечисленного

ПК-2

6. Основными признаками экссудативного плеврита являются

- а) притупление перкуторного легочного звука в области, соответствующей локализации плеврального экссудата
- б) ослабление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука
- в) смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому
- г) все перечисленные

ПК-2

7. Сухой плеврит сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) болей в груди
- б) сухого кашля
- в) потливости
- г) субфебрилитета
- д) акроцианоза

ПК-2

8. Симптомами продолжающегося эзофагогастроуденального кровотечения являются

- а) рвота "кофейной гущей" или свежей кровью
- б) ухудшение общего состояния пациента
- в) ухудшение показателей гемодинамики
- г) снижение уровня гемоглобина
- д) все перечисленные

ПК-2

9. Подтвердить пенетрацию язвы могут все перечисленные симптомы, кроме

- а) появления ночных болей
- б) уменьшения ответной реакции на антациды
- в) появления болей в спине
- г) усиления болей

ПК-2

10. Печеночная кома бывает осложнением

- а) острого гепатита
- б) цирроза печени
- в) токсического гепатита
- г) лекарственного гепатита
- д) всего перечисленного

ПК-2

11. Патогномоничным для стенокардии является

- а) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
- б) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- в) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более
- г) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- д) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

ПК-2

12. При жалобах на загрудинные боли диагноз инфаркта миокарда можно установить при наличии следующих данных электрокардиографического исследования

- а) ЭКГ не изменена
- б) атриовентрикулярная блокада I степени
- в) синусовая тахикардия
- г) патологическое отклонение электрической оси сердца
- д) ни в одном случае

ПК-2

13. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- а) изменение комплекса QRS
- б) инверсия зубца Т
- в) нарушение сердечного ритма
- г) подъем сегмента ST
- д) появление зубца Q

ПК-2

14. Основным электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- а) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- б) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
- в) появление комплекса QS в двух и более отведениях
- г) блокада левой ножки пучка Гиса
- д) нарушение сердечного ритма

15. Положительное действие нитроглицерина заключается

- а) в увеличении притока венозной крови к сердцу
- б) в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
- в) в увеличении конечного диастолического давления
- г) в уменьшении преднагрузки
- д) в увеличении работы сердца

ПК-4

16. Пропранолол применяется при ишемической болезни сердца потому, что

- а) снижает потребность миокарда в кислороде
- б) расширяет коронарные сосуды
- в) вызывает спазм периферических сосудов
- г) увеличивает потребность миокарда в кислороде
- д) увеличивает сократительную способность миокарда

ПК-3

17. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся

- а) артериальная гипертензия
- б) психоэмоциональные нагрузки
- в) курение
- г) ожирение
- д) все перечисленные

ПК-3

18. Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии может быть

- а) волнение
- б) выход на холод
- в) физическая нагрузка
- г) повышение артериального давления
- д) все перечисленное

ПК-2

19. Мужчина 47 лет в течение двух месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое.

Стенокардию у этого пациента можно отнести к функциональному классу

- а) I б) II
- в) III г) IV

д) функциональный класс определить невозможно

ПК-2

20. К понятию нестабильной стенокардии относится

- а) впервые возникшая стенокардия
- б) прогрессирующая стенокардия
- в) вариантная стенокардия
- г) все перечисленное

ПК-2

21. Электрокардиографическими признаками синдрома Фридерика являются

- а) нерегулярный ритм желудочков
- б) мерцание или трепетание предсердий
- в) полная атриовентрикулярная блокада
- г) все перечисленные
- д) верно б) и в)

ПК-2

22. Частота сокращения предсердий при их трепетании колеблется в пределах

- а) 150-175 в минуту
- б) 175-200 в минуту
- в) 250-300 в минуту
- г) 300-350 в минуту
- д) свыше 350 в минуту

ПК-2

23. При синдроме Вольфа - Паркинсона - Уайта:

- 1) ЭКГ может имитировать картину инфаркта миокарда
- 2) периодически возникают пароксизмальные нарушения ритма
- 3) затруднена диагностика по ЭКГ ишемии и инфаркта миокарда, гипертрофии желудочков и др.
- а) верно 1, 2
- б) верно 2
- в) верно 3
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

ПК-2

24. Электрокардиографические признаки синусовой брадикардии

- а) сохранение правильного синусового ритма с частотой 40-59 в минуту
- б) колебания продолжительности интервалов Р-Р превышают 0.15 с при частоте синусового ритма 60-90 в минуту
- в) наличие "узкого" комплекса QRS
- г) отсутствие зубцов Р на ЭКГ

ПК-2

25. Признаком предсердной экстрасистолы является

- а) преждевременное появление зубца Р, отличающегося от Р остальных циклов, со следующим за ним комплексом QRS
- б) наличие полной компенсаторной паузы после преждевременного сокращения
- в) отрицательные зубцы Р перед комплексами QRS, идущими в регулярном ритме
- г) зубец Р следует за комплексом QRS
- д) все перечисленное

ПК-2

26. Электрокардиографическим признаком желудочковой экстрасистолы является

- а) уширенный комплекс QRS (≥ 0.12 с), который следует за зубцом Р

б) неполная компенсаторная пауза после экстрасистолы
в) преждевременное появление широкого экстрасистолического комплекса без предшествующего зубца Р, компенсаторная пауза полная

г) наличие зубца Р перед экстрасистолическим комплексом

- а) хинидина
б) изоптина
в) кордарона
г) лидокаина

ПК-4

33. Калийсберегающим свойством обладает

- а) урегит
б) фуросемид
в) верошпирон
г) гипотиазид

ПК-2

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

- а) нарушения ритма сердца
б) снижения коагулирующих свойств крови
в) нарушения цветоощущения
г) анорексии

ПК-4

35. При купировании пароксизмов наджелудочковой тахикардии применяются все перечисленные препараты, кроме

- а) лидокаина
б) новокаинамида
в) изоптина
г) АТФ

ПК-4

36. При купировании пароксизмов мерцательной аритмии предпочтение отдается

- а) АТФ
б) новокаинамиду
в) финоптину
г) обзидану

ПК-4

37. Основным показанием к назначению лидокаина является

- а) пароксизмальная желудочковая тахикардия и частая желудочковая экстрасистолия
б) наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
в) трепетание предсердий
г) узловая тахикардия

ПК-4

38. Для уменьшения риска развития толерантности к нитратам следует

- а) обеспечить равномерную концентрацию лекарства в крови в течение суток
б) делать перерывы между приемами препарата
в) использовать малые дозы препарата
г) использовать максимальные дозы препарата

ПК-4

39. Основной лечебный эффект нитроглицерина у пациентов с приступами стенокардии связан

- а) с расширением коронарных артерий

- б) с расширением периферических артерий
- в) с расширением периферических вен
- г) с увеличением коронарного кровотока вследствие учащения сокращений сердца
- д) с замедлением частоты сокращений и снижением потребности миокарда в кислороде

ПК-4

40. После приема таблетки нитроглицерина (0.5 мг) концентрация его в крови достигает максимума через

- а) 2 мин
- б) 5-7 мин
- в) 15 мин
- г) 30 мин
- д) 1 мин

ПК-2

41. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0.10 с; зубцы Р (в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить

- а) ритм синусовый, регулярный
- б) ритм синусовый, нерегулярный
- в) мерцательную аритмию
- г) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный
- д) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный

ПК-2

42. На ЭКГ продолжительность интервала PQ колеблется от 0.12 до 0.20 с. Это может быть

- а) синусовый ритм
- б) предсердный ритм
- в) синусовая аритмия
- г) все перечисленное

43. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRST) неправильный, зубец Р отсутствует. Это указывает

- а) на мерцательную аритмию
- б) на желудочковую экстрасистолию
- в) предсердную экстрасистолию

ПК-2

44. На ЭКГ при наличии преждевременного желудочкового комплекса зубец Р не определяется. Это может быть

- 1) при атриовентрикулярной экстрасистоле
- 2) при желудочковой экстрасистоле
- 3) при неполной атриовентрикулярной диссоциации
- 4) при предсердной экстрасистоле
- а) верно 1, 2
- б) верно 2, 3
- в) верно 3, 4
- г) верно 1, 4
- д) верно 2, 4

ПК-2

45. Для почечной колики характерны

- а) боли в поясничной области
- б) дизурические явления
- в) положительный симптом Пастернацкого

- г) иррадиация боли в низ живота или паховую область
- д) все перечисленное

ПК-3

46. В приемное терапевтического отделения доставлен пациент в агональном состоянии с терминальной фазой онкологического заболевания. Тяжесть состояния обусловлена основным патологическим процессом. Подлежит ли Пациент реанимационным мероприятиям.

А. Да.

Б. Нет.

ПК-3

47. Сосед вернулся домой из больницы, где у него диагностировано некурабельное онкологическое заболевание. Осуществляя домашнюю работу, он получил электротравму, приведшую к клинической смерти. В какой степени вы будете осуществлять реанимационные мероприятия.

А. В полном доступном объеме

Б. Не будете проводить реанимацию вообще

ПК-4

48. В процессе реанимации пациента, находящегося в состоянии клинической смерти, принято решение осуществить медикаментозную стимуляцию сердечной деятельности на фоне массажа сердца. Какой путь введения в кровоток медикаментозных средств в настоящее время признается наиболее рациональным для такой цели?

а. в периферическую вену

б. в магистральную вену

в. в артерию

г. в полость желудочков сердца

ПК-3

49. В процессе реанимации вскоре после непрямого массажа сердца отмечено появление пульса на лучевой артерии, строго синхронного с нажатиями на грудную клетку, стало определяться артериальное давление в пределах 60 мм рт ст (систолическое). О чем свидетельствует перечисленная симптоматика?

а. об адекватности массажа сердца

б. о неадекватности массажа сердца

в. об эффективности массажа сердца

г. о неэффективности массажа сердца

ПК-2

50. У пациента выявлено резкое угнетение функции жизненно важных систем, в первую очередь сердечно-сосудистой и дыхательной: АД в пределах 65/10 мм.рт.ст., пульс на периферических артериях едва прощупывается, отмечается умеренная одышка, сознание сумеречное. Какова степень терминального состояния?

а. предагональное состояние

б. агональное состояние

в. клиническая смерть

г. состояние не является терминальным

ПК-3

51. В каком отделе сердечно-сосудистой системы больше всего находится крови.

а. В капиллярах

б. В артериях большого круга кровообращения

в. В венах большого круга кровообращения

г. В сосудах легких и сердца

ПК-3

52. Какие изменения наступают при острой кровопотере в пределах нескольких минут.

- а. гемоконцентрация
- б. гемодилюция
- в. быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

ПК-3

53. У родильницы с патологической кровопотерей, компенсированной своевременным переливанием крови и кровезаменителей, отмечено повышение диастолического артериального давления при стабильном систолическом.

О чем свидетельствует данный синдром?

- а. О компенсаторном увеличении сердечного выброса
- б. О снижении тонуса сосудов с угрозой коллапса
- в. О присоединении сердечной слабости
- г. О генерализованной компенсаторной вазоконстрикции

ПК-3

54. Какие три основных фактора, будучи взаимосвязаны, определяют состояние гемодинамики в целом?

- а. Объем циркулирующей крови, сердечный выброс, общее периферическое сопротивление
- б. Присасывающая функция средостения, геологическое состояние крови, систолический объем сердца
- в. Частота сердечных сокращений, венозный возврат к сердцу, систолический объем сердца
- г. Центральное венозное давление, объем циркулирующей крови, венозный возврат.

ПК-4

55. Какие медикаментозные средства применяют для повышения сосудистого тонуса?

- а. Норадrenalин
- б. Этимизол
- в. Дексаметазон
- г. Реланиум

ПК-3

56. Действие норадреналина:

- а. Спазм артерий и расширение вен
- б. Расширение артерий и спазм вен
- в. Спазм всех артерий и вен
- г. Спазм всех артерий и вен, за исключением коронарных и мозговых сосудов.

ПК-3

57. У какого из перечисленных средств вазодилатационный эффект обусловлен альфа-адреноблокирующим действием

- а. У арфонада
- б. У нитропрусида
- в. У бензогексония
- г. У фентоламина

ПК-3

58. Пациенту с выраженной гипоксией введен адреналин. Как отразилось это на гипоксически измененном миокарде?

- а. Гипоксия полностью устранилась
- б. Степень гипоксии уменьшилась
- в. Степень гипоксии увеличилась
- г. Введение катехоламинов не отражается на течении обменных процессов

ПК-3

59. Какой из числа перечисленных препаратов оказывает на сердечно-сосудистую систему специфическое воздействие, выражающееся в положительном инотропном действии на миокард и в

отсутствии влияния на тонус периферических сосудов, что делает его приемлимым для оказания реаниматологической помощи пациентам, находящимся в состоянии кардиогенного шока.

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

ПК-4

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

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

ПК-3

62. Первыми признаками шока являются

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

ПК-3

63. Ведущий фактор патогенеза анафилактического шока:

- а. снижение сердечного индекса
- б. снижение общего периферического сопротивления
- в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-4

64. Препарат выбора для лечения анафилактического шока

- а. норадреналин
- б. тавегил
- в. изадрин

ПК-3

65. Ведущий фактор патогенеза гиповолемического шока

- а. снижение сердечного индекса
- б. снижение общего периферического сопротивления
- в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-4

66. Оптимальная терапевтическая тактика при гиповолемическом шоке

- а. инфузионная терапия
- б. вазопрессорная терапия
- в. анальгетическая терапия

ПК-3

67. Ведущий фактор патогенеза кардиогенного шока

- а. снижение сердечного индекса
- б. снижение общего периферического сопротивления
- в. снижение объема циркулирующей крови

ПК-4

68. Выберите наиболее эффективную схему лечения кардиогенного шока

- а. допамин и нитроглицерин (в-в капельно), анальгетики, оксигенотерапия.
- б. полиглюкин, мезатон (в-в капельно), сердечные гликозиды, анальгетики.
- в. норадреналин и лазикс (в-в капельно), анальгетики, плазмозаменители.

ПК-3

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

ПК-3

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

ПК-4

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

ПК-4

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

ПК-4

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

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

ПК-4

74. При геморрагическом шоке инфузионную терапию следует начинать со следующих препаратов
- а свежечитратная кровь
 - б плазмозамещающие коллоидные растворы
 - в плазмозамещающие кристаллоидные растворы

ПК-4

75. С какого раствора следует начинать инфузионную терапию пациенту, находящемуся в кетоновой (диабетической) коме

- а с полиглюкина
- б с реополиглюкина
- в с гемодеза
- г с физиологического раствора

ПК-4

76. У пациента с острой почечной недостаточностью при измерении центрального венозного давления последнее оказалось равным 160 мм вод.ст. Выберите средство, показанное в этой ситуации

- а манитол
- б лазикс
- в сорбитол
- г диуретики противопоказаны

ПК-4

77. Известно, что в комплексе мероприятий по устранению отека легких предусмотрена стимуляция диуреза. Выберите наиболее целесообразный препарат.

- а манитол

- б лазикс
- в мочевина
- г верошпирон

ПК-3

78. С речного пляжа транспортируется Пациент после утопления, которого удалось оживить на месте происшествия. При назначении медикаментозной терапии встал вопрос о необходимости и целесообразности применения препаратов калия. Будете ли вы назначать данному пострадавшему калий.

- а да
- б нет

ПК-4

79. В целях экстренного устранения препятствия дыханию иногда осуществляют коникотомию. В чем сущность данной операции

- а в продольном рассечении перстневидного хряща
- б в продольном рассечении щитовидного хряща
- в в поперечном рассечении перстневидного хряща
- г в поперечном рассечении тканей между перстневидным и щитовидным хрящем

ПК-2

80. Пострадавшего с множественными комбинированными повреждениями своевременно проведенными комплексными мероприятиями удалось вывести из состояния травматического шока. Однако, на вторые сутки после травмы у него на фоне относительного благополучия появилась и стала прогрессивно нарастать дыхательная недостаточность, хотя дыхание прослушивалось во всех отделах легких, а минутный объем дыхания был даже выше обычного. Признаков очагового уплотнения легочной ткани не выявлено и рентгенологически. О какой патологии вправе подумать врач

- а об инфаркте легкого
- б об ателектазе
- в о пневмонии
- г о «шоковом» легком

ПК-4

81. Улучшение реологических свойств крови достигается:

- а) инфузией полиглюкина;
- б) инфузией 0,9 % раствора NaCl;
- в) инфузией 10 % раствора глюкозы;
- г) инфузией инфезола

ПК-2

82. Характерные признаки кетоацидотической комы:

- а) гипотония мышц, влажность кожных покровов;
- б) сухость кожных покровов и слизистых;
- в) дыхание Куссмауля, запах ацетона
- д) бледность лица.

ПК-4

83. Экстренные мероприятия, проводимые на догоспитальном этапе при коматозном состоянии:

- а) обеспечение проходимости дыхательных путей и адекватной вентиляции;
- б) введение дыхательных analeптиков;
- в) контроль и коррекция гемодинамики;
- г) введение наркотических анальгетиков.

ПК-2

84. Характерные признаки гипогликемической комы:

- а) гипотония мышц, влажность кожных покровов;
- б) сухость кожных покровов и слизистых;
- в) шумное дыхание Куссмаули;
- г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

ПК-3

85. При геморрагическом инсульте пациент теряет сознание:

- а) быстро, кома глубокая, лицо асимметрично;
- б) медленно, постепенно, могут предшествовать нарушения речи, парезы;
- в) быстро, на фоне предшествующей эйфории; кома может быть кратковременной, после нее отмечается сонливость;
- г) преходящее "сумеречное" состояние.

ПК-2

86. Показатели гликемии, являющиеся критерием адекватной инсулинотерапии по выведении пациента из гипергликемической комы:

- а) 4—5 г/л;
- б) 5-7 г/л;
- в) 10-12 г/л;
- г) 15-18 г/л.

ПК-2

87. При эмболии сосудов мозга кожные покровы пациента:

- а) имеют нормальный цвет;
- б) гиперемированы, горячие, имеется акроцианоз;
- в) сухие, розовые;
- г) бледные, холодные, влажные.

ПК-2

88. При гипогликемической коме потеря сознания происходит:

- а) внезапно;
- б) медленно;
- в) постепенно, на фоне предшествующего депрессивного состояния.

ПК-2

89. Угнетение дыхания наблюдается при отравлении:

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

ПК-3

90. Средства оптимальной инфузионной терапии при ишемическом инсульте (нормотензия):

- а) полиглюкин;
- б) изотонический раствор хлорида натрия;
- в) реополиглюкин;
- г) глюкозо-новокаиновая смесь;

ПК-3

91. Форсированный диурез — это:

- а) стимуляция диуреза салуретиками;
- б) стимуляция диуреза осмодиуретиками;
- в) стимуляция диуреза салуретиками на фоне предварительной активной инфузионной терапии, ощелачивания крови;

г) стимуляция диуреза без предварительной инфузии кристаллоидов комбинацией осмодиуретиков (маннит) и салуретиков (лазикс).

ПК-3

92. Единственным эффективным методом лечения уремической комы является:

- а) гемодиализ;
- б) гемосорбция;
- в) плазмаферез;

ПК-4

93. 30% раствор этилового спирта является антидотом при отравлении:

- а) транквилизаторами;
- б) метиловым спиртом;
- в) барбитуратами;
- г) клофелином.

ПК-4

94. При отравлении угарным газом основой лечения является:

- а) форсированный диурез;
- б) антидототерапия;
- в) изобарическая и гипербарическая оксигенотерапия;
- г) дыхательные analeптики

ПК-3

95. Введение нейролептических и седативных препаратов при астматическом статусе может вызвать

- а. феномен «рикошета»
- б. накопление вязкой слизистой мокроты с синдромом «замыкания легких»
- в. ухудшение альвеолярной вентиляции

ПК-3

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

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

ПК-4

97. Антигистаминные препараты при астматическом статусе могут вызвать

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

ПК-3

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

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

ПК-2

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

- а. продолжительность приступа
- б. развитие резистентности к симпатомиметикам
- в. не отходит мокрота
- г. нарастание количества сухих хрипов при аускультации

- д. синдром «немого легкого»
- е. значительная тахикардия и тахипноэ

Ответы на тестовые задания

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

Ситуационные задачи к итоговой аттестации

по дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи»

Задача №1.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

У 45 летнего пациента С. появились интенсивные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку, не снимающиеся нитроглицерином. Вызванная бригада скорой помощи купировала боль внутривенным введением морфина. При осмотре заторможен, кожа бледная, влажная, губы цианотичные. ЧД 24 в минуту, жесткое дыхание, тоны сердца ритмичные глухие, ЧСС – 115 в минуту, АД – 95/65 мм.рт.ст. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ – подъем ST в I, AVL, V5 – V6.

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

Задача №2.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

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

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

Задача №3.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

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

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

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

При поступлении: Положение ортопноэ, клочущее дыхание, ЧДД 26 в 1 мин, кашель с отделением пенистой мокроты. Шейные вены не набухшие. Общая бледность, цианоз губ, обильный пот. Над легкими обилие крупнопузырчатых хрипов. ЧСС 120 в 1 мин. АД 170/90 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичны, глухие. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. По ЭКГ: синусовая тахикардия, горизонтальное положение ЭОС, гипертрофия левого желудочка; острая фаза крупноочагового инфаркта миокарда задней стенки левого желудочка (патологический зубец Q при сохраненном зубце R и куполообразный подъем сегмента ST, сливающийся с положительным зубцом T в отведениях II, III, aVF). Из анамнеза: страдает артериальной гипертензией 20 лет с привычным уровнем АД 150-160/80-90 мм рт. ст.; 7 месяцев назад перенесла мозговой инсульт с правосторонним гемипарезом и почти полным восстановлением.

Проводилось лечение:

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

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

Перечислите типичные ошибки при купировании отека легких на догоспитальном этапе.

Задача №4.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

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

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

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

При поступлении: Положение активное. Общая бледность, незначительный цианоз губ. Кожа физиологической влажности. ЧДД 18-20 в 1 мин, над нижними отделами легких, больше справа, умеренное количество мелкопузырчатых хрипов. Сердце не увеличено в размерах, тоны приглушены; выслушивается III тон над верхушкой, хрипов нет. ЧСС 88 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Признаков застоя в большом круге кровообращения нет. В анамнезе указаний на какое бы то ни было сердечно-сосудистое заболевание нет. Повышение АД отмечено впервые. По ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение ЭОС, острая фаза крупноочагового передне-перегородочного и верхушечного инфаркта миокарда (небольшой зубец Q и куполообразный подъем сегмента ST, переходящий в отрицательный зубец T, уменьшение вольтажа зубца R в отведениях V2-4).

Проводилось лечение:

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

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

Перечислите и проанализируйте основные ошибки.

Задача №5.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент Е-ов, 64 лет. Вызов бригады “скорой помощи” обусловлен интенсивными болями в груди, появившимися с вечера, сопровождавшимися обильным холодным потом. Линейной бригадой, прибывшей в 5 часов 10 минут по вызову, поступившему в 4 часа 50 минут, зафиксировано АД 85/70 мм рт. ст.,

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

Зарегистрирована ЭКГ и поставлен диагноз: “Острый инфаркт миокарда”. Проведено лечение: 2 мл 2% р-ра промедола п/к, 2 мл 50% р-ра анальгина и 2 мл 0,25% р-ра дроперидола в/в, 90 мг преднизолона в/в, реополиглюкин 400 мл со 125 мг гидрокортизона в/в капельно и Пациент госпитализирован в отделение терапевтической реанимации в 6 часов 30 минут.

При поступлении: Состояние крайне тяжелое. Пациент вял, заторможен. Жалуется на загрудинные боли. Общая бледность, диффузный цианоз, “мраморный рисунок” кожи. Кожа холодная, липкий пот. Мочевой пузырь пуст. ЧДД 22 в 1 мин, в легких хрипов нет. Тоны сердца едва прослушиваются, ЧСС 100 в 1 мин, АД аускультативно не определяется, по пульсу систолическое - 65 мм рт. ст. В анамнезе - указания на многолетнюю артериальную гипертензию.

По ЭКГ: синусовая тахикардия, горизонтальное положение ЭОС, признаки гипертрофии левого желудочка; острая фаза распространенного крупноочагового передне-перегородочного, верхушечного и бокового инфаркта миокарда (небольшой зубец Q и куполообразный подъем сегмента ST, переходящий в отрицательный зубец T, уменьшение вольтажа зубца R в отведениях V2-5). Во время регистрации ЭКГ синусовый ритм сменился идиовентрикулярным с частотой 25 в 1 мин, быстро перешедшим в асистолию. Реанимационные мероприятия оказались не эффективными.

Назовите и проанализируйте типичные ошибки оказания помощи на догоспитальном этапе.

Задача №6.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

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

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

Задача №7.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент В., 54 года, 25 лет злоупотребляет алкоголем, последний алкогольный эксцесс - накануне. Заболел остро: температура тела повысилась до 39,0С, появился кашель с вязкой мокротой, боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании. Частота дыхания 27 в 1 мин. Пульс - 96 уд. в 1 мин., АД 140/80. Тоны сердца приглушены. Справа над ключицей участок мелкопузырчатых влажных хрипов. Перкуторный звук неизменен.

1. Какой предполагаемый диагноз?
2. Нужна ли госпитализация пациента, если да - в какое отделение?

Задача №8.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент 64 лет доставлен через 4 часа после заболевания. В сознании, жалобы на резкие боли и опухоль в правой паховой области, появившиеся при приступе кашля, У пациента с бронхитом курильщика. Была однократная рвота. При осмотре: в правой паховой области выше паховой связки имеется образование 10х6 см, при пальпации резко болезненное, туго эластичной консистенции, перкуторно под ним тимпанит. В остальных отделах живот мягкий, болезненный вокруг образования. При аускультации перистальтика усилена.

1. Какие дополнительные признаки вам необходимы для уточнения диагноза?
2. Какую лечебную тактику вы выберете?
3. Если вы решите пациента оперировать, то в чем заключаются особенности оперативного вмешательства?
4. Какие приемы и манипуляции помогут вам в оценке сложившейся ситуации и избежании осложнений?
5. Окончательный клинический диагноз. Лечение, прогноз для жизни и трудоспособности?

Задача №9.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент 32 лет вызвал СМП на третий день от начала заболевания. После приема алкоголя через четыре часа появились сильные боли в верхней половине живота опоясывающего характера, многократная рвота, не приносящая облегчения, слабость. Состояние пациента тяжелое, заторможен, склеры слегка иктеричны, пульс 110 ударов в минуту, АД 70/40 мм рт. ст. Язык сухой, живот вздут, при пальпации отмечается резкая болезненность в верхних отделах живота, аускультативно перистальтика не определяется. Положительны симптомы Грей-Тернера, Кулена, Мондора, Воскресенского, Мейо-Робсона. Сиптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Диастаза мочи 154 мг/с л.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Помощь на догоспитальном этапе?
3. Тактика действий СМП?
4. Можно ли ограничиться выжидательной тактикой?

5. Показано ли оперативное лечение, когда и какое?

Задача № 10.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациентка 36 лет вызвала СМП на четвертый день от начала заболевания. Анамнез и клиническая картина в момент осмотра не вызывают сомнения в том, что у Пациент острый аппендицит. Но в правой подвздошной области отчетливо пальпируется плотное образование размерами 10×12 см, прилежащее к гребню подвздошной кости. Данное образование болезненное. Общее состояние Пациент удовлетворительное, перитонеальные симптомы отрицательные.

1. Предварительный диагноз?
2. Помощь на догоспитальном этапе?
3. Показана ли госпитализация?
4. Показана ли операция?

Задача № 11.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

У пациента, оперированного по поводу острого флегмонозного аппендицита 7 дней назад, поднялась температура. Она носит гектический характер. Болей в области послеоперационной раны Пациент не отмечает. Жалуется на болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Язык суховат. Пульс 110 ударов в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий при пальпации, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет.

1. О каком осложнении можно думать?
2. Какие исследования следует применить для уточнения диагноза?
3. Какова помощь на догоспитальном этапе?
4. Какова тактика скорой помощи?

Задача 12.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент 42 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, стула нет, газы не отходят. Болен в течение суток. В анамнезе 4 года назад аппендэктомия. Состояние средней тяжести, беспокоен. PS-100 уд. в 1 мин. Язык сухой обложен белым налетом. Живот вздут, больше в мезогастрии, участвует в акте дыхания. При пальпации напряжен в мезогастрии, болезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перкуторно: тимпанит в нижних отделах. Аускультативно: перистальтика ослаблена, "шум плеска".

1. О каком заболевании вы подумаете?
2. Какова помощь на догоспитальном этапе и тактика СМП?
3. В каком лечении Пациент нуждается?
4. Показания к оперативному лечению?

Задача № 13.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациентка 68 лет вызвала скорую помощь спустя неделю от начала заболевания. Жалобы: на задержку стула, вздутие живота, ноющие боли по всему животу, газы не отходят. В течение последних двух лет беспокоят запоры, принимает слабительные. Состояние средней тяжести. PS-92 уд. в 1 мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот равномерно вздут, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, малоболезненный по ходу толстого кишечника. Перкуторно: тимпанит во всех отделах. Аускультативно: перистальтика ослабленная, патологические шумы не

выслушиваются. При ректальном исследовании ампула пустая. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Какова тактика врача скорой помощи?

Задача №14.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент Р. 18 лет, астенического телосложения вызвал СМП. 1,5 часа назад внезапно возникли сильные боли по всему животу, постоянные, резко усиливающиеся при малейшем движении, тошнота. Рвоты не было. Дыхание поверхностное. Язык влажный, живот не вздут, значительно напряжен во всех отделах, болезнен при пальпации в нижней половине, симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга положительны по всему животу, резко выражены в нижней половине.

Т-38,3°C, Пульс – 100 уд. В 1 мин., АД – 115/70, ЧДД – 20 в 1 мин.

Болен трое суток. Ранее ничем не болел. Боли начались по всему животу, сопровождались тошнотой, через 10-12 часов уменьшились по интенсивности, локализовались в гипогастрии и правой подвздошной области, нарушений мочеиспускания не было. Последующее время сохранялось недомогание, боли были незначительные, несколько усиливались при ходьбе, вечерами Т-37,2°C, стул учащен - 2 раза в день, неоформленным калом. Принимал таблетки Анальгин, No-Spa, Фталазол. За медицинской помощью не обращался.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики?
3. Помощь на догоспитальном этапе, тактика СМП.

Задача №15.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент С., 46 лет, доставлен бригадой скорой помощи. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, эпигастральной области, правом подреберье, недомогание, одышку, ознобы, повышение T^0 до 38,7°C ежедневно вечерами в течение недели. Болен около 2-х недель. О характере болей в начале заболевания и о времени начала заболевания сообщить ничего не может - употреблял алкогольными напитками.

Состояние тяжелое, среднего роста, астенического телосложения, бледен, кожа и склеры субиктеричны. Дыхание ослаблено в нижних отделах справа, имеются единичные влажные хрипы. ЧДД 20/мин, ЧСС 110 уд./мин. АД 70/40 мм рт. ст. Язык влажный, живот несколько вздут, в дыхании участвует, мягкий. Пальпаторно: незначительно болезнен в правом подреберье и эпигастральной области, где пальпируется инфильтрат или резко увеличенная печень (по Курлову - 22-11-10), верхняя граница на уровне 5 ребра. Перитонеальные симптомы отрицательны, симптомы острого холецистита положительны. Перистальтика удовлетворительная.

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Каковы наиболее вероятные причины текущего состояния?
3. Какова помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 16.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент 64 лет обратился через 4 часа после заболевания. В сознании, жалобы на резкие боли и опухоль в правой паховой области, появившиеся при приступе кашля, У пациента с бронхитом курильщика. Была однократная рвота. При осмотре: в правой паховой области выше паховой связки имеется образование 10х6 см, при пальпации резко болезненное, туго эластичной консистенции, перкуторно под ним тимпанит. В остальных отделах живот мягкий, болезненный вокруг образования. При аускультации перистальтика усилена.

1. Какие дополнительные признаки вам необходимы для уточнения диагноза?
2. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
3. Ваша тактика?

Задача № 17.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

У пациента 36 лет 2 часа назад внезапно появились резкие боли в эпигастрии, а затем по всему животу. В течение нескольких лет беспокоили изжога, периодически боли натощак. Не обследовался, не лечился. Состояние пациента средней тяжести. Положение вынужденное, с приведенными к животу ногами. Пульс 80 уд. в 1 мин. Живот в дыхании не участвует, напряжен, болезненность по всему животу. Симптом Щеткина положительн.

1. О каком заболевании вы думаете?
2. Какое осложнение наступило У пациента?
3. Ваша тактика?

Задача № 18.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент 43 лет, жалуется на боли в эпигастриальной области и правой половине живота. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии. Была однократная рвота. Через час боли распространились в правую половину живота. Боли в эпигастрии стали не такими резкими. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный, язык сухой. Живот напряжен болезненный в эпигастрии и больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительн в эпигастрии, более резко в правой подвздошной области. Аппендикулярные симптомы положительны. Притупление в отлогих местах не выражено. Перистальтика кишечника резко ослаблена. Печеночная тупость сглажена.

1. О каком заболевании вы подумаете?
2. С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику?

Задача №19.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент 48 лет обратился с жалобами на общую слабость, головокружение, рвоту цвета "кофейной гущи", дважды был жидкий стул, кал черного цвета. Заболел 2 суток назад. Заболевание связывает с нарушением в питании и физической нагрузкой. В прошлом отмечает изжогу, боли в эпигастрии после приема алкоголя и грубой пищи. Не обследовался, не лечился. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий умеренная болезненность в эпигастрии. Вены брюшной стенки не расширены.

1. О каком осложнении вы подумали?
2. Что могло быть источником кровотечения?
3. Какова помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 20.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

У пациента 25 лет после приема большой дозы алкоголя появилась многократная рвота. В начале рвотных массах были остатки съеденной пищи, светлая жидкость, затем появилась примесь алой крови. Ранее болей, связанных с приемом пищи, изжоги не было.

Состояние средней тяжести. Кожные покровы слегка бледноватые. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный. Язык суховат. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печеночная тупость сохранена.

1. О каком заболевании вы подумали?

2. Что могло быть наиболее возможным источником кровотечения?
3. Какова помощь на догоспитальном этапе?

Задача №21.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент 73 лет, обратился с жалобами на тупые боли в правом подреберье, желтуху, обесцвеченный кал. 3 дня назад были сильные боли в правом подреберье, которые значительно уменьшились после приема спазмолитиков. На следующий день после приступа болей появилась желтуха. Перитониаальных симптомов нет.

1. С какими заболеваниями нужно проверить дифференциальную диагностику?

Задача №22.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациентка 60 лет, обратилась с жалобами на сильную боль в эпигастрии иррадиирующую в правую лопатку, тошноту, многократную рвоту. Заболела 6 часов назад после приема пищи. В анамнезе язвенная болезнь ДПК.

Перитониаальные симптомы слабо положительные в правом подреберье.

1. Какие заболевания могут сопровождаться вышеуказанными симптомами?
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования возможны на догоспитальном этапе для уточнения диагноза?

Задача №23.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент 67 лет обратился с жалобами на умеренно выраженные боли и отечность в правой голени. Правая голень отечна, синюшна, отмечается "полнокровие" подкожных вен и умеренная болезненность на задней поверхности голени. Активные движения в пальцах и чувствительность сохранены. Пульс на а. dorsalis pedis и а. tibialis post. ослаблен. Симптом Хоманца положителен.

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальная диагностика?

Задача № 24.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациентка 36 лет обратилась с жалобами на появляющуюся при ходьбе боль, чувство жара или жжения в нижней конечности, особенно в икроножных мышцах, повышение температуры до 37,8 С. Болеет вторые сутки. По ходу варикозно расширенных вен пальпируются плотные, болезненные тяжи, выступающие на поверхности гиперемизированной, отечной кожи. Регионарные паховые лимфоузлы уплотнены, увеличены, умеренно болезненны.

1. Ваш диагноз?

Задача № 25.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент 48 лет обратился с жалобами на общую слабость, чувство тяжести в эпигастрии после приема пищи, обильную рвоту съеденной пищей чаще в конце дня.

Страдает язвенной болезнью в течение 10 лет. 2 года назад оперирован по поводу прободной язвы, произведено ушивание перфорации. Похудел за последние месяцы на 5 кг. Состояние средней тяжести. Обезвожен. При осмотре в эпигастрии отмечается выбухание брюшной стенки.

Положителен симптом «шум плеска».

1. О каком осложнении язвенной болезни вы подумаете?

Задача №26.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент К., 63 года. Жалобы на “стеснение” в груди, слабость, головокружение, приступы удушья по ночам, сухой кашель. В течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, на протяжении 15 лет отмечает приступы боли за грудиной при физической нагрузке, сопровождающиеся приступами удушья. Ухудшение отмечает в течение 3-х недель. Сегодня ночью появилось удушье, сжимающие боли за грудиной, чувство страха, нехватки воздуха, одышка, усиливающаяся в положении лежа. Появился кашель с обильной пенистой мокротой. Объективно: состояние тяжелое. Ортопноэ. Тахипноэ. Акроцианоз. Над легкими большое количество влажных хрипов. Тоны сердца глухие. Пульс 120 в минуту, ритмичный. АД 200/110 мм.рт.ст.

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

Задача №27.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациент С., 56 лет, в течение 6 лет страдает стенокардией напряжения. В последние несколько дней отмечает учащение и утяжеление приступов стенокардии, количество принимаемых таблеток нитроглицерина возросло с 1-2 таблетки до 7-8 таблетки в сутки.

1. Вероятный диагноз
2. Тактика лечения

Задача №28.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациентка 73 лет на протяжении последних 6 лет явления стенокардии напряжения. В последние две недели – учащение приступов стенокардии, присоединение стенокардии в покое. Обратилась к врачу в связи с ухудшением состояния. При осмотре: хрипов в легких нет, ЧДД 16 в минуту. Ритм сердца правильный. ЧСС – 92 в минуту. АД – 145/100. На ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, отрицательные зубцы Т в отведениях с V2 по V4.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какова тактика ведения пациента?

Задача №29.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Пациентка 74 лет доставлена в стационар с жалобами на выраженную одышку, боли за грудиной с иррадиацией в обе руки. В анамнезе – два инфаркта миокарда, стенокардия напряжения в течение многих лет. При осмотре – ортопноэ, акроцианоз, в легких – масса мелкопузырчатых влажных хрипов. ЧДД – 28 в минуту. ЧСС – 110 в минуту, правильный ритм. АД – 160/90. На ЭКГ – подъем сегмента ST в V2-V4, QS в II, III, aVF.

1. Какой диагноз следует предположить?
2. Какие дополнительные тесты могут подтвердить правильность предварительного диагноза?
3. Какие требуются лечебные меры?

Задача №30.

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

У пациентки Л.. 50 лет, впервые в жизни появилась сжимающая боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку и левую лопатку. Через 10 минут боль удалось купировать сублингвальным приемом нитроглицерина.

1. Возможный диагноз.
2. Дальнейшая тактика лечения.

ОТВЕТЫ на задачи

Задача №1.

1. Возможный диагноз: ОИМ переднее-перегородочной области с переходом на боковую)
2. Неотложная помощь: доступ в вену, инфузия ИаС1, рассмотреть необходимость проведения ТЛТ, введения кардиотоников, гепарина, клопидогреля, ацетилсалициловой кислоты, бета-блокаторов)
3. Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация.

Задача №2.

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

Задача №3.

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

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

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

Задача №4.

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

Задача №5.

Данный пример демонстрирует целый ряд типичных ошибок оказания помощи на догоспитальном этапе:

1. При шоке недопустимо использовать какой бы то ни было путь введения, кроме внутривенного. П/к введение наркотического анальгетика не могло обеспечить обезболивание.
2. Выбран не оптимальный препарат из группы наркотических анальгетиков.
3. Использование ненаркотического анальгетика анальгина при любом проявлении коронарной болезни бессмысленно, а “потенцирование” анальгетического эффекта нейролептиком дроперидолом небезопасно, особенно в условиях некорригированного шока.
4. Медленная инфузия жидкостей при кардиогенном шоке не позволяет добиться необходимого гемодинамического эффекта и, соответственно, не выполняет своей функции.
5. Рутинно применяемые при кардиогенном шоке глюкокортикоидные гормоны не только не

улучшают, но и ухудшают прогноз.

В результате допущенных ошибок Пациент госпитализировался с некупированным болевым синдром и усугублявшимися нарушениями гемодинамики, на фоне которых наступила смерть.

Задача №6.

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

Задача №7.

1. Внебольничная пневмония
2. Пульмонологическое.

Задача №8.

1. Сбор анамнеза, подтверждающего наличие грыжи. Осмотр наружного пахового Кольца, симптом "кашлевого толчка", "шприц феномен".
2. Пациенту показана экстренная операция - грыжесечение под местной анестезией.
3. Перед рассечением ущемляющего кольца, вскрыть грыжевой мешок и зафиксировать содержимое грыжевого мешка.
4. После рассечения ущемляющего кольца провести отогревание петли кишки салфеткой с теплым физраствором, провести блокаду брыжейки ущемленной кишки, оценить жизнеспособность кишки (блеск серозы, цвет пели кишки, пульсация сосудов брыжейки, наличие перистальтики на ущемленном участке кишки). При жизнеспособной кишке погрузить е в брюшную полость и произвести пластику грыжевых ворот. При некротизированной кишке - произвести резекцию петли кишки, затем пластику грыжевых ворот.
5. Диагноз: Ущемленная правосторонняя косая паховая грыжа.

Лечение: антибиотики (с учетом бронхита курильщика), анальгетики, профилактика тромбэмболических осложнений. Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный.

Задача №9.

1. Острый панкреатит, острый холецистит, острая кишечная непроходимость, отравление суррогатами алкоголя.
2. Дезинтоксикационная терапия и восполнение ОЦК, зонд в желудок с промыванием холодной водой, холод на живот, спазмолитики.
3. Госпитализация в хирургический стационар.
4. Да, на фоне консервативного лечения.
5. Показано при возникновении осложнений.

Задача № 10.

1. Аппендикулярный инфильтрат, опухоль слепой кишки, киста правого яичника.
2. Спазмолитики.
3. Показана.
4. При наличии инфильтрата не показана, а при его абсцедировании показано.

Задача №11.

1. Поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс Дугласова пространства, правосторонняя нижнедолевая пневмония.
2. Ко-графия легких и поддиафрагмальных пространств, ректальное
3. исследование, УЗИ органов малого таза.
4. Спазмолитики.
5. Госпитализация в хирургический стационар.

Задача № 12.

1. Острая кишечная непроходимость.
2. Введение спазмолитиков, госпитализация в хирургический стационар.
3. Консервативное лечение.

4. Безуспешность консервативного лечения, появление перитонеальных симптомов.

Задача № 13.

1. Опухоль толстого кишечника, кишечная непроходимость
2. Госпитализация в хирургический стационар.

Задача № 14.

1. Острый распространенный перитонит, реактивная фаза.
2. Прободная язва ДПК, перфорация толстой кишки, острый гангренозный аппендицит.
3. Введение спазмолитиков, госпитализация в хирургический стационар.

Задача № 15.

1. Поддиафрагмальный абсцесс, отграниченный местный перитонит, внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.
2. О панкреатит, травма живота. Они могли пройти незамеченными в период длительного запоя.
3. Дезинтоксикационная терапия и восполнение ОЦК, холод на живот, спазмолитики.

Задача №16.

1. Сбор анамнеза, подтверждающего наличие грыжи. Осмотр наружного пахового Кольца, симптом "кашлевого толчка", "шприц феномен".
2. Ущемленная грыжа.
3. Госпитализация в хирургический стационар.

Задача №17.

1. Язвенная болезнь.
2. Прободение язвы.
3. Экстренная госпитализация в хирургический стационар.

Задача №18.

1. Прикрытая прободная язва
2. Острый аппендицит

Задача №19.

1. Гастродуоденальное кровотечение
2. Язвенная болезнь, эрозивный гастродуоденит
3. Катетеризация периферической вены, восполнение ОЦК, гемостатическая терапия.

Задача № 20.

1. Синдром Меллори-Вейса, острый эрозивный эзофаго- гастродуоденит.
2. Наиболее вероятное - синдром Меллори-Вейса.
3. Катетеризация периферической вены, восполнение ОЦК, гемостатическая терапия.

Задача № 21.

1. ЖКБ, опухоль головки поджелудочной железы, гепатит.

Задача № 22.

1. Острый холецистит, панкреатит, прободная язва ДПК, острый аппендицит, правосторонняя плевро-пневмония, инфаркт миокарда.
2. ЭКГ, тропониновый тест.

Задача №23.

1. Острый тромбоз глубоких вен голени.
2. От острой артериальной недостаточности позволяет достоверно дифференцировать наличие невыраженного болевого синдрома, отека конечности, отсутствие бледности конечности, сохранение активных движений и пульсации на периферических сосудах. От острого тромбоза поверхностных вен - по отсутствию плотных, болезненных уплотнений по ходу варикозно расширенных вен.

Задача № 24.

1. Острый тромбоз поверхностных вен.

Задача №25.

1. Рубцовый стеноз привратника или ДПК.

Задача №26.

1. Возможный диагноз: ОКС, острая левожелудочковая недостаточность.
2. Неотложная помощь: обеспечение венозного доступа, морфин, нитраты, мочегонные, пеногашение, кислород. Запись ЭКГ, рассмотреть необходимость проведения ТЛТ, использования гепарина, клопидогреля, ацетилсалициловой кислоты, бета-блокаторов)
3. Дальнейшая тактика лечения: госпитализация в отделение с кардиопит в полусидячем положении).

Задача №27.

1. Вероятный диагноз: Прогрессирующая стенокардия напряжения
2. Тактика лечения: Экстренная госпитализация.

Задача №28.

1. Предположительный диагноз: Прогрессирующая стенокардия напряжения.
2. Тактика ведения пациента: Госпитализация пациентки для динамического наблюдения и исключения поражения миокарда.

Задача №29.

1. ОИМ переднее-перегородочной области, верхушки левого желудочка. Рубцовые изменения в задне-диафрагмальной области.
2. Тропонин, миоглобин, КФК.
3. Обеспечение венозного доступа, морфин, нитраты, мочегонные, пеногашение, кислород. Запись ЭКГ, рассмотреть необходимость проведения ТЛТ, использования гепарина, клопидогреля, ацетилсалициловой кислоты, бета-блокаторов.

Задача №30.

Возможный диагноз: Впервые возникший приступ стенокардии.

Дальнейшая тактика лечения: Экстренная госпитализация.

- Задания для оценки практических навыков к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации со сроком
освоения 72 академических часа по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи»**
1. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски. ПК-3, ПК-4.
 2. Алгоритм проведения системного тромболизиса. ПК-2, ПК-4
 3. Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких. ПК-3, ПК-4.
 4. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания ПК-3, ПК-4
 5. Алгоритм базового жизнеподдержания у взрослых. ПК-3, ПК-4.
 6. Алгоритм базового жизнеподдержания у детей. ПК-3, ПК-4.
 7. Алгоритм устойчивого бокового положения. ПК-3, ПК-4.
 8. Алгоритм обеспечения проходимости дыхательных путей. ПК-3, ПК-4.
 9. Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора у взрослых. ПК-3, ПК-4.
 10. Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора у детей. ПК-3, ПК-4.
 11. Алгоритм действий при проведении ИВЛ на догоспитальном этапе. ПК-3, ПК-4.
 12. Техника проведения непрямого массажа сердца ПК-3, ПК-4.
 13. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у взрослых. ПК-3, ПК-4.
 14. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у детей. ПК-3, ПК-4.
 15. Алгоритм действий в случаи определения ритма, подлежащего дефибрилляции (фибрилляция, желудочковая тахикардия без пульса). ПК-3, ПК-4.

16. Алгоритм действий в случае определения ритма, не подлежащего дефибрилляции (асистолия, беспульсовая электрическая активность) ПК-3, ПК-4.
17. Алгоритм действий при жизнеугрожающих тахикардиях. ПК-3, ПК-4.
18. Алгоритм проведения интенсивной терапии при ОИМ. ПК-3, ПК-4.
19. Алгоритм проведения интенсивной терапии при ОИМ, осложненным отеком легких. ПК-3, ПК-4.
20. Алгоритм проведения интенсивной терапии при ОИМ, осложненным кардиогенным шоком. ПК-3, ПК-4.
21. Алгоритм проведения интенсивной терапии при судорожном синдроме у взрослых. ПК-3, ПК-4.
22. Алгоритм проведения интенсивной терапии при судорожном синдроме у детей. ПК-3, ПК-4.
23. Алгоритм проведения интенсивной терапии при ишемическом инсульте. ПК-3, ПК-4.
24. Алгоритм проведения интенсивной терапии при геморрагическом инсульте. ПК-3, ПК-4.
25. Алгоритм проведения интенсивной терапии при эпилептическом статусе. ПК-3, ПК-4.1
26. Алгоритм проведения интенсивной терапии при ОИМ, осложненном кардиогенным шоком. ПК-3, ПК-4.
27. Техника и критерии эффективности непрямого массажа сердца. ПК-3, ПК-4.1
28. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент без сознания и дышит. ПК-3, ПК-4.1
29. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент без сознания и не дышит. ПК-3, ПК-4..
30. Алгоритм действий при первой помощи, когда пациент в сознании. ПК-3, ПК-4..

Вопросы для устного собеседования к итоговой аттестации

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации со сроком освоения 72 академических часа по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи»

1. Опишите методы поддержания проходимости верхних дыхательных путей. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
2. Перечислите показания к проведению искусственной вентиляции легких. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
3. Опишите приемы проведения реанимации. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
4. Составьте программы возможных вариантов терапии при частых желудочковых экстрасистолах. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
5. Назовите ЭКГ-признаки отравления гликозидами. ПК-1, ПК-2, ПК-4.
6. Назовите стадии острого инфаркта миокарда и соответствующие им электрокардиографические признаки. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
7. Распишите программы снижения артериальной гипертензии при гестозах второй половины беременности. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
8. Укажите клинические признаки внезапного прекращения кровообращения. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
9. Что нужно сделать для того, чтобы дефибрилляция была эффективной и не давала осложнений. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
10. Составьте программу неотложной помощи при ишемическом инсульте. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
11. Перечислите последовательность интенсивной терапии при сочетанной травме на догоспитальном этапе. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
12. Дайте характеристику синусового ритма. Опишите нормальную ЭКГ. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
13. Перечислите клинические признаки гиповолемии. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
14. Опишите клинику острой дыхательной недостаточности. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
15. Укажите причину возникновения периодов Самойлова-Венкенбаха и назначьте лечение при синдроме Морганьи-Адамса-Стокса. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
16. Техника и критерии эффективности непрямого массажа сердца. ПК-1, ПК-3, ПК-4.
17. Перечислите мероприятия, направленные на поддержание жизни пациента после сердечно-легочной реанимации при его транспортировке в стационар. ПК-1, ПК-3, ПК-4.
18. Перечислите методы профилактики нарушений сердечного ритма при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе. ПК-2, ПК-1, ПК-4.

19. Опишите изменения, происходящие в организме при анафилактическом шоке. Дайте характеристику механизма действия адреналина при анафилактическом шоке. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
20. Укажите патофизиологические механизмы отека легких. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
21. Перечислите признаки ЭКГ при блуждающем водителе ритма. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
22. Дайте описание неотложной терапии при анафилактическом шоке. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
23. Методы купирования судорожного синдрома. ПК-2, ПК-13, ПК-4.
24. Назначьте лечение отека легких а) при гипертоническом кризе и б) при сочетанном митральном пороке с преобладанием стеноза. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
25. Перечислите ЭКГ-признаки заднедиафрагмального инфаркта миокарда. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
26. Перечислите изменения, происходящие в системе микроциркуляции при геморрагическом шоке. В чем состоит неотложная терапия на догоспитальном этапе? ПК-2, ПК-3, ПК-4.
27. Назначьте лечение отека легких а) при инфаркте миокарда и б) острой пневмонии. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
28. Распишите лечение при отравлении уксусной эссенцией и неорганическими концентрированными кислотами на догоспитальном этапе. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
29. Опишите технику искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
30. Распишите неотложную терапию при кардиогенном шоке на догоспитальном этапе. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
31. Перечислите и охарактеризуйте количественные варианты нарушения сознания. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
32. На основании каких признаков можно поставить клинический и электрокардиографический диагноз тромбоэмболии легочной артерии? ПК-2, ПК-1, ПК-4.
33. Охарактеризуйте особенности патогенеза и клинической картины ожогового шока. Опишите тактику врача на догоспитальном этапе. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
34. Охарактеризуйте аритмический шок при желудочковых нарушениях ритма: ЭКГ-признаки, лечебная программа. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
35. В каких органах и системах следует ожидать проявления тромбоэмболии при мерцательной аритмии или септическом эндокардите? ПК-2, ПК-1, ПК-4.
36. Опишите несомненные ЭКГ-признаки острого инфаркта миокарда. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
37. Перечислите клинические признаки шока. Чем отличается кардиогенный шок от эндотоксического? ПК-2, ПК-1, ПК-4.
38. Опишите принципы лечения неосложненного инфаркта миокарда на догоспитальном этапе. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
39. Назовите симптомы, характерные для панкреатита. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
40. Опишите комплекс неотложной терапии при пароксизме мерцательной аритмии, желудочковых экстрасистолах высоких градаций. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
41. Расскажите о ИВЛ на догоспитальном этапе: подготовительные мероприятия, техника проведения, простейшие приспособления. ПК-2, ПК-3, ПК-4.
42. Перечислите основные симптомы острого аппендицита. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
43. Составьте программу лечения гипертонического криза у пожилых людей. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
44. Перечислите основные симптомы острого ущемленной грыжи. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
45. Перечислите основные симптомы острого панкреатита. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
46. Перечислите основные симптомы острого холецистита. ПК-2, ПК-31, ПК-4.
47. Тактика врача при ущемленных грыжах. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
48. Опишите основные осложнения тяжелой черепно-мозговой травмы, опасные для жизни. ПК-2, ПК-1, ПК-4.
49. Укажите патофизиологические механизмы отека легких. ПК-2, ПК-1, ПК-4.

50. Укажите патофизиологические изменения, происходящие в организме при острой дыхательной недостаточности. В чем заключаются особенности оказания медицинской помощи. ПК-2, ПК-3, ПК-4.

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

Последипломное образование врачей проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Постановление Правительства Российской Федерации № 1448 от 19 августа 2022 г. «Об установлении случаев и условий допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием, а также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием и высшим медицинским образованием в составе выездной бригады скорой медицинской помощи».
2. Закон РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
4. Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».
5. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1091 Федеральный Государственный Образовательный Стандарт высшего образования по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (уровень подготовки кадров высшей квалификации),
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи».
7. Приказ 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».
8. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям острой респираторной вирусной инфекцией Союза педиатров России (пересмотр 2016 г).
9. Приказ Министерства здравоохранения 20 декабря 2012 г. N 1281н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при стенозе гортани».
10. Приказ Министерства здравоохранения 24 декабря 2012 г. N 1441н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при лихорадке».
11. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2021 г).
12. Клинических рекомендации (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при судорогах у детей Министерства здравоохранения РФ, Союза педиатров России, Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2015 г).
13. Приказ Министерства здравоохранения 20 декабря 2012 г. N 1091н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при судорогах».
14. Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при шоке у детей Министерства здравоохранения РФ, Союза педиатров России, Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2015 г).
15. Приказ Министерства здравоохранения 24 декабря 2012 г. N 1433н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах».
16. Приказ Министерства здравоохранения 24 декабря 2012 г. N 1418н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эклампсии».

17. Клинические рекомендации (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при преэклампсии и эклампсии Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2014 г).
18. Клинические рекомендации (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2014 г).
19. Приказ Министерства здравоохранения 24 декабря 2012 г. N 1401н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из женских половых органов».
20. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. N 454н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».
21. Приказ Министерства здравоохранения РФ 24 декабря 2012 г. N 1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах конечностей и (или) таза».
22. Приказ Министерства здравоохранения РФ 24 декабря 2012г. N 1390н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах головы».
23. Приказ Министерства здравоохранения 24 декабря 2012 г. N 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки».
24. Клинические рекомендации (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах без развития шока Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2014 г).
25. Клинические рекомендации (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при ожоговом шоке и ингаляционной травме Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2014 г).
26. Клинические рекомендации по артериальной гипертонии у взрослых Российского медицинского общества по артериальной гипертонии (пересмотр 2016 г).
27. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5июля 2016 г. N 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипертензии».
28. Клинические рекомендации по наджелудочковым нарушениям ритма сердца у взрослых Всероссийского научного общества специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и электростимуляции, Общества специалистов по неотложной кардиологии (пересмотр 2016 г).
29. Клинические рекомендации по желудочковым нарушениям ритма сердца у взрослых Всероссийского научного общества специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и электростимуляции, Общества специалистов по неотложной кардиологии (пересмотр 2020 г).
30. Клинические рекомендации по острому инфаркту миокарда с подъемом сегмента ST Общества специалистов по неотложной кардиологии (пересмотр 2020 г).
31. Клинические рекомендации по ишемическому инсульту и транзиторной ишемической атаке у взрослых Национальной ассоциации по борьбе с инсультом Всероссийского общества неврологов, Ассоциации нейрохирургов России МОО, Объединения нейроанестезиологов и нейрореаниматологов (пересмотр 2015 г).
32. Приказ Министерства здравоохранения 10 июня 2021 г. N 612н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».
33. Приказ Министерства здравоохранения 2 марта 2021 г. N 158н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».
34. Приказ Министерства здравоохранения 12 мая 2021 г. N 435н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при фибрилляции и трепетании предсердий (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Неотложная помощь :практ. рук-во / С.С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с. Шифр 616-08 В 994 1 экз.

2. Неотложная помощь в акушерстве : рук-во для врачей / Э.К. Айламазян [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с.Шифр 618 Н 528 2 экз.
3. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : рук-во / под ред. В.В. Лазарева. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.Шифр 616-053 Н 528 1 экз.
4. Скорая медицинская помощь : нац. рук-во / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.Шифр 616-08 С 4442 экз.
5. Скорая медицинская помощь :справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с.Шифр 616-08 (035) 1 экз.
6. Травматология : нац. рук-во: кратк. изд-е / под. ред. Г.П. Котельникова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с.Шифр 617.3 Т 652 экз.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Э.К. Айламазяна[и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с. Шифр 618 А 445 2 экз.
2. Александрович Ю.С. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснгов. – Санкт-Петербург :СПбПМА, 2008. - 68 с.Шифр 616-053 А 466 1 экз.
3. Бокарев И.Н. Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и лечение : учебник / И.Н. Бокарев. – Москва: МИА, 2009. – 1004 с.Шифр 616.1 Б 78 17 экз.
4. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней: учеб. пособие. / А.В. Виноградов. – 3-е изд., перер. и доп. – Москва: МИА, 2009. – 912 с. Шифр 616-07 В 4939 экз.
5. Внутренние болезни: учебник : в 2-х т. / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.1. – 960 с.Шифр 616.1 В 6082 экз.
6. Внутренние болезни по Дэвидсону. Кардиология. Гематология: учебник / под ред. Н.А. Буна [и др.]; пер. с англ. под ред. В.И. Маколкина, В.И. Ершова. – Москва: РИД ЭЛСИВЕР, 2009. – 216 с. Шифр 616.1 В 6082 экз.
7. Внутренние болезни по Дэвидсону. Общие принципы медицины: учебник / под ред. Н.А. Буна [и др.]; пер. с англ. под ред. Н.А. Мухина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 384 с. Шифр 616.1 В 608 1 экз.
8. Внутренние болезни по Дэвидсону. Пульмонология: учебник / под ред. Н.А. Буна [и др.]; пер. с англ. С.И. Овчаренко. – Москва: РИД ЭЛСИВЕР, 2009. – 144 с.Шифр 616.1 В 608 1 экз.
9. Внутренние болезни по Дэвидсону. Эндокринология: учебник / под ред. Н.А. Буна [и др.]; пер. с англ. под ред. Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеева. – Москва: РИД ЭЛСИВЕР, 2009. – 176 с. Шифр 616.1 В 608 1 экз.
10. Внутренние болезни: учебник :в 2-х т. / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.2. – 896 с.Шифр 616.1 В 608 2 экз.
11. Волков В.С. Фармакотерапия и стандарты лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы: руководство для врачей / В.С. Волков, Г.А. Базанов. – Москва: МИА, 2010. – 360 с.Шифр616.1 В 6762 экз.
12. Гастроэнтерология: нац. рук-во: кратк. изд-е / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.Шифр 616.3 Г 2292 экз.
13. Гинекология : нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – Москва: ГЭОТАР -Медиа, 2015. – 704 с.Шифр 618 Г 491 2 экз.
14. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия: учебник: в 2-х т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцов. – 4-е изд., доп. – Т. 1. Неврология. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с. Шифр 616.8 Г 962 75 экз. (3 науч., 72 учеб.)
15. Густов А.В. Коматозные состояния / А.В. Густов, В.Н. Григорьева, А.В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород :НижГМА, 2010. – 118с.Шифр 616.8 Г 967 1 экз.

16. Кадыков А.С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторнаяэнцефалопатия : рук-во для врачей / А.С. Кадыков, Л.С. Манвелов, Н.В. Шахпаронова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 272 с.Шифр 616.8 К 138 1 экз.
17. Кобалава Ж.Д. Основы внутренней медицины / Ж.Д. Кобалава, С.В. Моисеев, В.С.Моисеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с.Шифр 61 К 55 1 экз.
18. Ласков В.Б. Неотложная неврология (догоспитальный этап) : учеб. пособие / В.Б. Ласков, С.А. Сумин. - Москва : МИА, 2010. – 376с. Шифр 616.8 Л 262 2 экз.
19. Лебедев Н.В. Оценка тяжести состояния пациентов в неотложной хирургии и травматологии / Н.В.Лебедев. - Москва : Медицина, 2008. – 144с.Шифр 617 Л 33 1 экз.
20. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.Шифр 610 Л 632 1 экз.
21. Моисеев В.С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологии: руководство для врачей / В.С. Моисеев, Ж.Д. Кобалава, С.В. Моисеев. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 832 с. Шифр 616.1 М 748 2 экз.
22. Неотложная помощь при заболеваниях внутренних органов на догоспитальном этапе: руководство для врачей / под ред. В.А. Галкина. – Москва: МИА, 2009. – 200 с. Шифр 616-08 Н 528 2 экз.
23. Патологическая анатомия : нац. рук-во / под. ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с. + 1 компакт-диск. Шифр 616-09 П 206 2 экз.
24. Пульмонология: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. А.Г. Чучалина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 800 с.Шифр 616.24 П 885 2 экз.
25. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В.Л. Радужкевич, Б.И. Барташевич. - Москва : МИА, 2011. – 576с.Шифр 617-089 Р 156 21 экз.
26. Струтынский А.В. Электрокардиограмма. Анализ и интерпретация / А.В. Струтынский. – 15-е изд. – Москва:МЕДпресс, 2013. – 224 с. Шифр 616.1 С 876 1 экз.
27. Суковатых Б.С. Хирургические болезни и травмы: учеб. пособие / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К.Горшунова. –Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с.Шифр 617 С 895 12 экз.
28. Суковатых Б.С. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике : учеб. пособие / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 624 с.Шифр 617 С 895 12 экз.
29. Сумин С.А. Анестезиология и реаниматология : учеб. пособие : в 2-х т. Т.2 / С.А. Сумин, М.В. Руденко, И.М. Бородинов. - Москва : МИА, 2010. – 872с. Шифр 617-089 С 89725 экз. (5 науч., 20 учеб.)
30. Сумин С.А. Неотложные состояния: учеб. пособие / С.А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2010. – 960с. Шифр 616-08 С 897 1 экз.
31. Сумин С.А. Неотложные состояния : учеб. пособие / С.А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2013. - 1104 с.+ 1 CD-диск.Шифр 616-08 С 897 2 экз.
32. Травматология : нац. рук-во / под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. –Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 808с.+1CD.Шифр 617.3 Т 65 4 экз.
33. Труханова И.Г. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И.Г. Труханова, Ю.Г. Кутырева, А.В. Лунина. - Москва, 2015. - 85 с.Шифр 616-08 Т 801 1 экз.
34. Федоровский Н.М. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учеб. пособие / Н.М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.Шифр 617-089 Ш 357 2 экз.
35. Хирургические болезни: учебник / А.Ф. Черноусов [и др.] / под ред. А.Ф. Черноусова. – Москва: ГЭОТАР -Медиа, 2010. – 664 с.+ 1 компакт-диск Шифр 617 Х 501 53 экз. (5 науч., 48 учеб.)

36. Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : кратк. рук-во для врачей / В.М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 416 с. Шифр 616-053 Ш 175 1 экз.
37. Швухов Ю. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, К.-А. Грайм. - Москва : МЕДпресс-информ, 2010. – 304с.Шифр 617-089 Ш 357 2 экз.
38. Шулутко Б.И. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней / Б.И. Шулутко, С.В. Макаренко. – Санкт-Петербург:Медкнига ЭЛБИ-СПб., 2009. – 699 с.Шифр 616.1 Ш 956 3 экз.

Электронный библиотечные системы (ЭБС)

МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ РУССКОЯЗЫЧНОГО ИНТЕРНЕТА

Электронно-библиотечная система «Консультант студента» – <http://www.studmedlib.ru/>

Электронно-библиотечная система «Консультант врача» - <http://www.rosmedlib.ru/>

База данных «MedlineWithFulltext» на платформе EBSCOHOST. - <http://www.search.ebscohost.com/>

Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>

Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>

Электронно-библиотечная система «Айбукс» -<http://www.ibooks.ru/>

Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>

Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>

Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:

- Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
- Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>

Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>

Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество» – <http://scardio.ru/>

Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>

Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>

Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

Российское медицинское общество по артериальной гипертензии – <http://www.gipertonik.ru/>

Американская кардиологическая ассоциация <http://www.heart.org>

Образовательный ресурс для врачей по сахарному диабету <http://www.eunidiaacademia.ru/>

Диагностика и лечение острой сердечной недостаточности. Российскиерекомендации.

Всероссийское научное общество кардиологов.<http://www.cardiosite.ru/>

Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российскиерекомендации.Всероссийское научное общество кардиологов.<http://www.cardiosite.ru/>

Лечение острого коронарного синдрома без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ. Российские рекомендации. Всероссийское научное общество кардиологов, <http://www.cardiosite.ru/>

Профилактика. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр). Всероссийское научное общество кардиологов, <http://www.cardiosite.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 совместительству
МСП 1	«Неотложная помощь при	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	

	заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем»	Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 2	«Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата»	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 3	«Неотложная помощи при термических и комбинированных поражениях»	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 4	«Реанимация и интенсивная терапия»	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 5	«Острые хирургические заболевания»	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 6	«Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы»	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСМ 7	«Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии»	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСМ 8	«Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии»	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	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 № 1
г. Воронеж ул. Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК конференцзал
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 3
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 4
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 6

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

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

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

№ п/п	№ Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1	Симулятор-тренажер СЛР с функцией вентиляции
2	Голова взрослого на подставке для отработки навыков интубации (АМТ (IE)) (верхняя часть торса и голова тренажера Airway Management Trainer имитирует осложнения, случающиеся при интубации, вентиляции и освобождении дыхательных путей)
3	Комплексный тренажер для обучения пункции и дренированию грудной клетки, СЛР и интубации трахеи
4	Тренажер манипуляции на дыхательных путях ребенка
5	Манекен для спасения и оказания первой помощи Поперхнувшийся Чарли для отработки приема Геймлиха (кат.102-00001)
6	Эндотрахеальные трубки, размеры 7, 8, с манжетой в стерильной упаковке
7	Ларингеальная маска одноразовая в стерильной упаковке 2-го поколения с каналом для дренирования желудка
8	Пищеводно-трахеальная комбитрубка в стерильной упаковке
9	Ротоглоточные воздуховоды
10	Набор для ларингоскопии Макинтош (рукоятка к ларингоскопу большая УльтраСейф Стандарт и 4 клинка Макинтош)
11	Набор для ларингоскопии Миллер (рукоятка к ларингоскопу большая УльтраСейф Стандарт и 4 клинка Миллер)
12	Устройство реанимационное для ручной вентиляции легких ShineBall Ent-1022 Silicon взрослый (Мешок Амбу)
13	Устройство реанимационное для ручной вентиляции легких ShineBall Ent-1022 Silicon детский (Мешок Амбу)
14	Набор для пункционно-дилатационной трахеостомии
15	Имитатор для обучения установки центрального венозного катетера
16	Тренажер для отработки постановки центрального венозного катетера под УЗ-контролем
17	Набор для пункции и катетеризации центральный вен
18	Взрослый манекен для обучения мероприятиям ACLS с интерактивным имитатором аритмии
19	Имитатор пациента MegaCode Kelly - Проф. медиц. манекен-тренажер, имитир. человека, для отработки приемов сердечно-легочной реанимации
20	Имитатор пациента MegaCode Kelly Манекен, имитирующий полное тело человека (мужчины), предназначенный для обучения навыкам расширенной СЛР при работе в команде (компл.)
21	Имитатор пациента MegaCode Kid, имитирующий ребенка 6-7 лет для отработки навыков расширенной СЛР при работе в команде (кат.231-05050)
22	Имитатор пациента SimManEssential - Многофункциональный, реалистичный манекен для отработки реанимационных навыков
23	Дефибриллятор ZOLL модель Series в комплекте с принадлежностями
24	Дефибриллятор ДКИ-Н-10 АКЦИОН
25	Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10

Информационные и учебно-методические условия

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи».

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

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

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

Общие требования к организации образовательного процесса

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

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

СДО обеспечивает:

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