

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

« 22 » 10 2024 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование обязательной дисциплины: **Медицинская помощь при неотложных состояниях**

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре **31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**

Квалификация (степень) выпускника: **врач – физической и реабилитационной медицины**

Кафедра: **анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи института НМФО**

Форма обучения – **очная**

Семинары : 24 часа

Самостоятельная работа: 12 часов

Форма контроля: **зачет с оценкой**

Всего: **1 ЗЕ / 36 часов**

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Попов Александр Сергеевич	Зав. кафедрой	д.м.н., доцент	анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО
2.	Туровец Михаил Иванович	Профессор кафедры	д.м.н., доцент	анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО
3.	Экстрем Андрей Викторович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО

Программа базовой части Основной профессиональной образовательной программы «Медицинская помощь при неотложных состояниях» по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры
протокол №4 от «28» 05 2024 года


Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО, д.м.н., А.С. Попов

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО
ВолГМУ, протокол №2 от «22» 10 2024 года

Председатель УМК


_____ Королева М.М.

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики


_____ Науменко М.Л.

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО
протокол №5 от «24» 10 2024 года

Секретарь Ученого совета


_____ Кабытова М.В.

Содержание

	ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
1.	ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ
3.	МЕСТО РАЗДЕЛА ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
4.	ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ
5.	ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ
6.	УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ) И МАТРИЦА КОМПЕТЕНЦИЙ
7.	СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
8.	ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
9.	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ
10.	УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
11.	ПРИЛОЖЕНИЯ
11.1	Фонд оценочных средств по дисциплине
11.2	Методические рекомендации по самостоятельной работе для ординаторов по факультативной дисциплине
11.3	Методические рекомендации преподавателю по дисциплине

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа базовой дисциплины «Медицинская помощь при неотложных состояниях» разработана в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 2 февраля 2022 г. N 96 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136).

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ БАЗОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ»

Целью освоения обязательной дисциплины «Медицинская помощь при неотложных состояниях» по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина, является подготовка квалифицированного врача - специалиста, обладающего системой универсальных и общепрофессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного осуществлять профессиональную деятельность в следующих областях профессиональной деятельности:

01 Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);

02 Здравоохранение (в сфере реализации трудовых функций специальности и профессиональных компетенций);

07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других

областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

В рамках освоения программы ординатуры выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- научно-исследовательский;
- организационно-управленческий;
- педагогический.

Направленность (профиль) рабочей программы ординатуры Б1.Б. «Медицинская помощь при неотложных состояниях» соответствует специальности в целом и конкретизирует содержание программы ординатуры в рамках специальности путем ориентации ее на:

- области профессиональной деятельности и сферу (сферы) профессиональной деятельности выпускников;
- типы задач и задачи профессиональной деятельности выпускников;
- на объекты профессиональной деятельности выпускников или область (области) знания.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме экстренную медицинскую помощь, в том числе при неотложных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни

пациента.

4. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

5. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных и критических состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

- оказание неотложной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

- проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности;

- соблюдение требований техники безопасности, профилактики взрывов и пожаров при работе с кислородной и наркозно-дыхательной аппаратурой.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы дисциплины у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные программой ординатуры.

2.1. Программа дисциплины должна формировать следующие универсальные компетенции:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
--	--

Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

2.2. Программа дисциплины должна формировать следующие общепрофессиональные компетенции:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
	ОПК-5. Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности
	ОПК-9. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме

3. МЕСТО РАЗДЕЛА ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ:

Обязательная дисциплина «Медицинская помощь при неотложных состояниях» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП.

Индекс	Наименование	Формы контроля					Всего часов				
							По ЗЕТ	По плану	в том числе		
		Экзамены	Зачеты	Зачеты	Курсовые	Курсовые			Контакт.	СР	Контроль

				с оценкой	проекты	работы			раб. (по учеб. зан.)		
Б1.Б.1	Общественное здоровье и здравоохранение			1			36	36	24	12	
Б1.Б.2	Педагогика			2			36	36	24	12	
Б1.Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций			2			36	36	24	12	
Б1.Б.4	Патология			2			36	36	24	12	
Б1.Б.4.1	<i>Патологическая физиология</i>			1			18	18	12	6	
Б1.Б.4.2	<i>Патологическая анатомия</i>			1			18	18	12	6	
Б1.Б.5	Клиническая фармакология			2			36	36	24	12	
Б1.Б.6	Программа основной специальности ординатуры	4					1098	1098	684	378	36
Б1.Б.7	Этико-правовые основы деятельности врача			2			36	36	24	12	
Б1.Б.8	Медицинская помощь при неотложных состояниях			2			36	36	24	12	
Б1.Б.9	Подготовка к ПСА			6			144	144	84	54	6

4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ составляет 1 ЗЕ / 36 академических часа (24 академических часа аудиторной работы, включая зачетное занятие 2 часа, 12 академических часа самостоятельной работы).

5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.

Виды учебной работы	Всего часов	Год обучения	
		I семестр	2
Семинары (контактная работа)	22	22	
Самостоятельная работа (всего)	12	12	
Зачет с оценкой	2	2	

Общая трудоемкость:	часы	36	36
	зачетные единицы	1	1

6. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ:

Индекс	Наименование	Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ	
		Экзамены	Зачеты	Зачеты с оценкой	Курсовые проекты	Курсовые работы	По плану	в том числе			Экспертное	Факт	
								Конт. акт. раб. (по учеб. зан.)	СР	Контроль			
Б1.Б.8	Медицинская помощь при неотложных состояниях	-	-	2	-	-	36	36	24	12	-	1	1

6.1 Учебно-тематический план дисциплины с матрицей компетенций

Индекс	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу, и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Формируемые компетенции по ФГОС (см. наименование специальности)
		Лекции	Семинарские занятия	СР		
			часы			
ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ДИСЦИПЛИНА «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ»						
Б1.Б.8	МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ	-	22	12	Зачёт с оценкой	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4
Б1.Б.8.1	Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок	-	4	2	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4

Б1.Б.8.2	Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких		2	2	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4
Б1.Б.8.3	Анафилактический шок (АШ)	-	2	1	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4
Б1.Б.8.4	Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)	-	2	1	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4
Б1.Б.8.5	Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)		2	1	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4
Б1.Б.8.6	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)		2	1	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4
Б1.Б.8.7	Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)		2	1	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4
Б1.Б.8.8	Гипогликемия		2	1	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4
Б1.Б.8.9	Гипергликемия		2	1	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4

Б1.Б.8.10	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)		2	1	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	ОПК-4,5,9 УК-1,3,4
Зачёт с оценкой:	2 часа					
	Итого: 36 часов					

**7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
«МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ»**

Индекс	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
<p>Б1.Б.8.1</p> <p>1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок</p> <p>6 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<p>1. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально</p> <p>2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально <i>или</i> Тикагрелор 180 мг перорально</p> <p>3. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения)</p>	<p>1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.</p> <p>2. Рекомендации по</p>

⁹ В таблице указаны конкретные мероприятия, имеющие важное отношение к лечению конкретной патологии. Все остальные мероприятия общего алгоритма должны соблюдаться во всех случаях.

Индекс	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
	<p><i>Допустимо:</i></p> <p>4. Инфузия 0.9% раствора NaCl 500 мл в/в капельно</p> <p>5. Раствор морфина гидрохлорид¹⁰ 5-10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl</p>	<p>проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>Б1.Б.8.2</p> <p>2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких</p> <p>3 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<p>1. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально</p> <p>2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально <i>или</i> Тикагрелор 180 мг перорально</p> <p>3. Придать возвышенное положение головного конца кушетки</p> <p>4. Раствор морфина гидрохлорид 5-10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl</p> <p>5. Изосорбида динитрат 1 спрей-доза сублингвально</p> <p>6. Фуросемид 40-100 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl</p> <p>7. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения)</p>	<p>1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>

<p>Б1.Б.8.3</p> <p>3. Анафилактический шок (АШ)</p> <p>3 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эпинефрин 0,01 мг/кг (до 0,5 мг) в/м в переднебоковую поверхность верхней трети бедра без разведения 2. Инфузия 0,9% раствора NaCl 20 мл/кг (500 – 1000 мл при нормотензии; 1000 – 2000 мл при артериальной гипотензии) в/в струйно 3. Системные ГКС с введением в начальной дозе: дексаметазон 8-32 мг в/в капельно, или преднизолон 90-120 мг в/в струйно, или метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно, гидрокортизон в/м по 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анафилаксии, анафилактического шока, 2020 г. 2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-
---	--	--

¹⁰ В амбулаторно-поликлинических условиях в настоящее время нет возможности использовать морфин гидрохлорид

Индекс	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
	<p>100–150 мг каждые 4 ч в течение 48 ч; затем — каждые 8–12 ч, бетаметазон 14 мг глубоко в/м</p> <p><i>Допустимо при сохранении клинической картины на фоне неэффективности внутримышечного введения эпинефрина</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. введение 1 мл 0,1% раствора эпинефрина, разведенного в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия в/в <i>Допустимо в случае сохранения бронхообструкции</i> 5. Сальбутамол 2,5 мг/2,5 мл ингаляционно через небулайзер 	<p>корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>Б1.Б.8.4</p> <p>4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)</p> <p>3 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Омепразол лиофилизат 1-3 мг/кг в/в в течение 1 часа, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки», 2021 г. 2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.

<p>Б1.Б.8.5</p> <p>5.Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)</p> <p>3 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<p>1. Сальбутамол 2,5 мг ингаляционно через небулайзер</p> <p>2. Иpratропий 0,5 мг ингаляционно через небулайзер</p> <p>3. Преднизолон 40-50 мг/сут 1 р/сут</p> <p><i>Допустимо в случае неэффективности ингаляционной терапии:</i></p> <p>4. Сульфат магния 2 г в/в в течение 20 мин, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl</p>	<p>1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы, 2021 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>Б1.Б.8.6</p> <p>6. Тромбоэмболия легочной артерии</p>	<p>1. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9%</p>	<p>1. Клинические рекомендации</p>

для в/в введения, однако обучающийся должен знать полную тактику ведения пациента

Индекс	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
<p>(ТЭЛА)</p> <p>3 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<p>NaCl</p> <p>2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5-1 литра в/в капельно</p>	<p>(протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии.</p> <p>Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>

<p>Б1.Б.8.7</p> <p>7. Спонтанный пневмоторакс.</p> <p>3 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<p>1. Пункция плевральной полости во II межреберье по среднелуничной линии по верхнему краю нижележащего ребра</p> <p><i>Допустимо:</i></p> <p>2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в капельно</p>	<p>1. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>Б1.Б.8.8</p> <p>8. Гипогликемия</p> <p>3 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<p>1. Глюкоза 40% 40-100 мл болюсно без разведения или глюкоза 10% 50-250 мл в/в струйно</p> <p>2. При отсутствии эффекта: Глюкоза 5-10% 500 мл в/в капельно</p>	<p>1. Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи</p>
<p>Индекс</p>	<p>Лечебные мероприятия</p> <p><i>Допустимо:</i></p> <p>3. Глюкагон 1 мг в/м или п/к без разведения</p>	<p>Клинические рекомендации</p> <p>больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2021 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>

<p>Б1.Б.8.9</p> <p>9. Гипергликемия</p> <p>3 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<p>1. Инфузия 0,9% раствора NaCl в/в капельно 1000 мл/ч</p>	<p>1. Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2021 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>Б1.Б.8.10</p> <p>10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)</p> <p>3 час.</p> <p>Формируемые компетенции: УК-1 ОПК-10</p>	<p>Урапидил 25 мг в/в медленно, разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl ИЛИ Нитропруссид натрия 0,25-10 мкг/кг/мин в/в медленно, разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl ИЛИ Тринитроглицерин 5-100 мкг/кг/мин в/в медленно, разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl ИЛИ Изосорбида динитрат 1-2 мг/ч в/в</p>	<p>1. Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом, 2019 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента</p>
<p>Индекс</p>	<p>Лечебные мероприятия</p>	<p>Клинические рекомендации</p>
	<p>медленно, разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl ИЛИ Эналаприлат 1,25-5 мг в/в болюсно ИЛИ Фуросемид 40-60 мг в/в медленно, разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl ИЛИ Метопролол 5 мг в/в медленно, разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl</p>	<p>РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>

Семинары с ДОТ – 22 часа.

Самостоятельная работа – 12 час.

Зачёт с оценкой: 2 часа

Формы контроля: собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты.

Алгоритм выполнения навыка

№	Действие обучаемого	Номер ситуации (сценария) Б1.Б.8.1-10
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего – осмотреться, показать жест безопасности	1-10
2.	<p><i>Оценить сознание:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 	1-10
3.	Позвать на помощь	1-10
4.	Обеспечить наличие укладки	1-10
5.	Надеть перчатки	1-10
6.	Предложить помощнику надеть перчатки	1-10
7.	Комментировать все свои последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)	1-10
Алгоритм ABCDE		
<i>A - оценка проходимости дыхательных путей</i>		
8.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей	1-10
<i>B – оценка деятельности дыхательной системы</i>		
9.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии	1-10
10.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний:	1-3, 5-7, 10
11.	<ul style="list-style-type: none"> • надеть дыхательную маску 	
12.	<ul style="list-style-type: none"> • подключить маску к источнику кислорода 	
13.	<ul style="list-style-type: none"> • выбрать верный поток (минимальный/средний/максимальный) 	
14.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом	1-10
15.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки	1-10
16.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд	1-10
17.	Провести осмотр трахеи	1-10
18.	Провести осмотр вен шеи, используя источник света, направленный по касательной к поверхности тела	1-10
<i>C – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы</i>		
19.	Провести оценку периферического пульса:	1-10
	<ul style="list-style-type: none"> • Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Пропальпировать одновременно лучевые артерии 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Посчитать частоту пульса на лучевой артерии, держа не менее трёх своих пальцев в области проекции лучевой артерии в течение не менее 10 секунд 	
20.	Измерить артериальное давление	1-10
21.	Провести аускультацию сердца	1-10
22.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на руки и ноги)	1-10

23.	Оценить полученную ЭКГ	1-10
24.	Обеспечить мониторинг пациента:	1-10
	• наложить электроды монитора	
	• подключить монитор	
	• убедиться в наличии регистрации ЭКГ на мониторе	
25.	Обеспечить установку в/в катетера (в/в доступ)	1-10
26.	Произвести забор крови	1-10
27.	Провести проверку симптома белого пятна:	1-10
28.	• Надавить на кончик ногтя руки пациента, наблюдая за пульсацией сосудов ногтевого ложа	1-10
29.	• Отпустить кончик пальца и наблюдать за наполнением (оценить временной интервал)	1-10
30.	Оценить цвет кожных покровов	1-10
	<i>D – оценить неврологический статус</i>	
31.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика	1-10
32.	Оценить тонус мышц:	1-10
	• провести прием сгибания и разгибания каждой руки и каждой ноги	
33.	Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра	1-10
34.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы	1-10
	<i>E – оценить показатели общего состояния</i>	
35.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка	1-10
36.	Провести пальпацию пульса на бедренных артериях одновременно с двух сторон	1-10
37.	Провести осмотр спины	1-10
38.	Провести осмотр голеней и стоп:	1-10
	• Оценить наличие отеков нижних конечностей	
	• Оценить наличие варикозно расширенных вен нижних конечностей	
39.	Измерить температуру тела	1-10
40.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний). Поменять перчатки	1-10
41.	Вызвать СМП, сообщить:	1-10
	• местоположение (адрес, кабинет)	
	• количество пациентов, возраст, пол	
	• предварительный диагноз	
	• объем оказываемой помощи	
	• убедиться, что вызов принят	
42.	Применение лекарственных средств:	1-6, 8-10
43.	• использовать правильный и полный набор лекарственных средств (ЛС)	1-10
44.	• использовать оптимальный способ введения ЛС	1-10
45.	• использовать верные дозировки ЛС	1-10
46.	Использовать дополнительные препараты	1-6

47.	Соблюдать приоритетность введения ЛС	1-6
48.	Выполнить пункцию плевральной полости во 2-м межреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра	7
49.	Придать возвышенное положение головному концу кровати	2,10
50.	Соблюдать последовательность ABCDE – осмотра	1-10
51.	Предпринять попытку повторного ABCDE – осмотра	1-10
52.	Не использовать дефибриллятор на живом пациенте	1-10
Остановка кровообращения:		
53.	<p>Диагностировать и подтвердить остановку кровообращения:</p> <p>Озвучить ритм с подключенного монитора пациента: диагностировать развитие фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса ИЛИ Подтвердить остановку кровообращения проверив сознание и дыхание по методике «вижу, слышу, ощущаю»</p>	1-10
54.	<p>Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Руки спасателя вертикальны • Не сгибаются в локтях 	1-10
	<ul style="list-style-type: none"> • Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • Компрессии отсчитываются вслух 	
55.	Убедиться, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	1-10
56.	Прервать компрессии грудной клетки для оценки ритма	1-10
57.	Потратить на оценку ритма не более 5 секунд	1-10
58.	Интерпретировать ритм на мониторе	1-10
59.	<p>Незамедлительно провести дефибрилляцию:</p> <ul style="list-style-type: none"> • по показаниям (фибрилляция желудочков или желудочковая тахикардия без пульса) • соблюдать все меры безопасности при использовании мануального дефибриллятора • использовать верный уровень заряда в соответствии с используемым мануальным дефибриллятором (в большинстве случаев – 150 Дж) 	1-10
60.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	1-10
61.	Дать команду или самостоятельно продолжить компрессии грудной клетки	1-10
62.	<p>Правильно использовать орофарингеальный воздуховод</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать верный размер 	1-10
63.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку	1-10
64.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду	1-10
65.	Дать команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий грудной клетки	1-10

66.	<ul style="list-style-type: none"> • устройство непрямого массажа сердца одевается на верхнюю руку 	1-10
67.	Обеспечить подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	1-10
68.	Обеспечить подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	1-10
69.	Через две минуты приготовиться оценивать ритм	1-10
70.	Спустя 2 минуты дать команду «Стоп компрессии»	1-10
71.	Правильно интерпретировать ритм <ul style="list-style-type: none"> • в случае сохранения ФЖ или ЖТ без пульса повторно провести разряд дефибриллятора • в случае развития асистолии – не использовать дефибриллятор 	1-10
72.	Дать команду или самостоятельно продолжить компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2	1-10
73.	Обеспечить введение набранного эпинефрина	1-10
74.	Обеспечить промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	1-10
75.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП	1-10

Формируемые компетенции Б1.Б.8.1-10, п.п. 1-75:

- УК-1
- ОПК-10

8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

1. **Семинарские занятия** имеют цель закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением, реализующим дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

2. **Самостоятельная работа** ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости обучающихся и сдачу репетиционного экзамена.

1) Текущий контроль успеваемости

- **собеседование по контрольным вопросам (С)** – средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с ординаторами по контрольным вопросам темы занятия и рассчитанное на выяснение объема знаний ординатора по определенному разделу, проблеме,

- **тестирование (Т)** – система стандартизированных заданий, позволяющих автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений ординатора,
- **решение ситуационных задач (ЗС)** – средство контроля, позволяющее оценить объем знаний ординатора, необходимых для решения конкретной клинической ситуации.
- **Реферат (Р)** – средство контроля, позволяющее оценить объем знаний ординатора по фундаментальным вопросам специальности.

1. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии трем критериям - Удовлетворительно (3)	1. Краткость
четырем критериям - Хорошо (4)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
-пяти или шести критериям Отлично (5)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

2. Тестирование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
Удовлетворительно (3)	61 – 75
76 – 90%	
Хорошо (4)	76– 90
91-100	

Отлично (5)	91 – 100
--------------------	----------

3. Решение ситуационных задач.

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии трем критериям - Удовлетворительно (3) четырем критериям - Хорошо (4) пяти критериям - Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

4. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины «Медицинская помощь при неотложных состояниях» и шкала оценивания:

Перечень компетенций (см. соответствующую специальность)	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
ОПК-4,5,9 УК-1,3,4	Знания и умения сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
ОПК-4,5,9 УК-1,3,4	Знания и умения сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
ОПК-4,5,9 УК-1,3,4	Знания и умения сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
ОПК-4,5,9 УК-1,3,4	Знания и умения сформированы на уровне, ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

**10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
ЛИТЕРАТУРА**

1. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html> . - Режим доступа: по подписке.
2. Геккиева, А. Д. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии : учебное пособие / А. Д. Геккиева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. : ил. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-4996-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449967.html>
3. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-7735-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477359.html> . - Режим доступа : по подписке.
4. Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И. , Миннуллина И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5426-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>
5. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html>
6. Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р. , Заболотских И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4832-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448328.html>
7. Кочетков, С. Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановки сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи / Коллектив авторов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4464-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444641.html>
8. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. ,

- перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html>
9. Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология / Мкртумян А. М. , Нелаева А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5147-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451472.html>
10. Плавунув, Н. Ф. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Плавунова Н. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. (Скорая медицинская помощь). - ISBN 978-5-9704-5934-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html>
11. Тараканов, А. В. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей / А. В. Тараканов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-5850-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458501.html>
12. Алгоритмы диагностики и лечения коматозных состояний / А. А. Демидов, Т. Н. Панова, А. Т. Абдрашитова и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2018. - 92 с. - ISBN 9785442404074. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/algoritmy-diagnostiki-i-lecheniya-komatoznych-sostoyanij-10784536>
13. Сердечно-легочная реанимация в практике участкового врача терапевта и невролога. Безопасность. Эффективность : учебное пособие / Е. А. Попов, Д. В. Райский, Н. Г. Андросюк и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2020. - 48 с. - ISBN 9785442405309. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/serdechno-legochnaya-reanimaciya-v-praktike-uchastkovogo-vracha-terapevta-i-nevrologa-bezopasnost-effektivnost-11237145/>
14. Анти тромботическая терапия в практике участкового врача терапевта и невролога. Лечение. Безопасность / Е. А. Попов, Н. Г. Андросюк, Е. Е. Андреева, Ю. Г. Григорьева. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2019. - 41 с. - ISBN 9785442404678. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/antitromboticheskaya-terapiya-v-praktike-uchastkovogo-vracha-terapevta-i-nevrologa-lechenie-bezopasnost-10853066/>

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы).

1. Скорая медицинская помощь.
2. Анестезиология и реаниматология.
3. Российский медицинский журнал.

4. Вестник **анестезиологии и реаниматологии**.
5. Интенсивная терапия. <http://www.icj.ru>
6. Клиническая лабораторная диагностика.
7. «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
8. «Гематология и трансфузиология» <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>
9. «Инфекции и антимикробная терапия» - <http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml>
- 10.«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
- 11.«Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
- 12.«Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
- 13.«Гематология и трансфузиология» - <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>
- 14.«Доказательная кардиология» - <http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard>
- 15.«Проблемы эндокринологии» - <http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm>
- 16.«Пульмонология» - <http://www.consilium-medicum.com/media/pulmo>
- 17.«Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>
- 18.«Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
- 19.«Справочник поликлинического врача» - - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
- 20.«Трудный пациент» - <http://www.t-pacient.ru>
- 21.«Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

- Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>

- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. <http://www.osdm.org/index.php>
- Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
- Волгоградское областное научное общество анестезиологов и реаниматологов <http://www.volganesth.ru/>
- Федерация анестезиологов и реаниматологов РФ <http://www.far.org.ru/>
- «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru/>
- Форум РМС <http://rusanesth.com/forums/>
- Рабочий форум сайта CRITICAL (Русанест) <http://www.critical.ru/>
-
- Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) <http://www.scopus.com>
-
- Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) <http://www.elibrary>
- Журнал: Medical Education Online <http://med-ed-online.net/>
- <http://www.info.rambler.ru:8101/db/health/>
- <http://www.scsml.rssi.ru/>
- Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/Anesteziologiya-reanimatologiya/
- ЭИОС ВолгГМУ <https://elearning.volgmed.ru/>
- Электронные версии журналов, монографии и учебные пособия находятся на сайте РИНЦ <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

11. ПРИЛОЖЕНИЯ

11.1. ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ФОС) ПО ПРОГРАММЕ ОСВОЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ»

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

Этапы подготовки к зачетному занятию в рамках программы подготовки ординаторов реализуются следующим образом:

1. ТЕСТИРОВАНИЕ - первый этап оценки сформированности компетенций специалиста - проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора **60 тестовых заданий** из единой базы оценочных средств.

Каждый тест содержит **4 варианта ответа**, среди которых, только **один правильный**.

На решение аккредитуемым варианта тестовых заданий отводится **60 минут**.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- «сдано» при результате **70% и более** правильных ответов;
- «не сдано» при результате **69% и менее** правильных ответов;

1. ПРИМЕРЫ ТИПОВЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ, ПРОВЕРЯЮЩИХ ЗНАНИЯ И УМЕНИЯ В РАМКАХ КОМПЕТЕНЦИЙ.

Проверяемые компетенции (см. соответствующую специальность)
ОПК-10
УК-1

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

001. КОМПОНЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, СВЯЗАННЫЙ С РЕАКЦИЕЙ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ТКАНЕЙ И ФОРМИРОВАНИЕМ ЭЙКОЗАНОИДНЫХ КАСКАДОВ, НОСИТ НАЗВАНИЕ

А. Трансмиссия

- В. Трансдукция
- С. Модуляция
- Д. Перцепция

002. МЕТОДОМ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Термоальгометрия
- В. Визуально-аналоговая шкала (ВАШ)
- С. Кардиоинтервалография
- Д. Электроэнцефалография

003. ПРЕПАРАТОМ - АГОНИСТОМ ОПИАТНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Метамизол натрий
- В. Пентазоцин
- С. Морфин
- Д. Кетопрофен

004. КОМПОНЕНТОМ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАБЛОКИРОВАН РЕГИОНАРНЫМИ МЕТОДИКАМИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Перцепция
- В. Модуляция
- С. Трансдукция

005. ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЮЩИЙ ВЫРАЖЕННЫМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

- А. Ацетаминофен
- В. Бупренорфин
- С. Кетамин

006. УПРЕЖДАЮЩАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Методикой обезболивания при травматическом шоке
- В. Создание оптимального уровня болевого статуса до повреждения
- С. Методика продленного введения наркотических анальгетиков

007. ДИАЗЕПАМ И ДРУГИЕ БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЛИЯЮТ НА СЛЕДУЮЩИЙ КОМПОНЕНТ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

- А. Эмоционально-перцептивный
- В. Периферический

Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов

008. ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА НПВС.

- A. Гастропатии
- B. Медикаментозный панкреатит
- C. Тромбоцитопении/патии
- D. Синдром Лериша

009. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ БОЛИ ПО ВАШ ПРИЕМЛЕМ ПЕРИОДЕ ТРАНСПОРИРОВКИ ПАЦИЕНТА

- A. В покое 2-3 балла
- B. При активизации 3-4 балла
- C. В покое 5-6 баллов
- D. При активизации 6-7 баллов

010. ВЫБОР МЕТОДА ТРАНСПОРТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕН

- A. Устойчивостью к болевым стимулам
- B. Травматичностью хирургического вмешательства
- C. Риском транспортировки
- D. Клинико-фармакологическими свойствами препаратов

011. ПЕРСОНИФИКАЦИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НЕОБХОДИМА

- A. Для повышения качества исходов при оказании медицинской помощи
- B. Для повышения пропускной способности бригад СМП
- C. Для улучшения качества здоровья и жизни пациентов

Ответы на тестовые задания

№ вопроса	ответ
1	A
2	B
3	C
4	C
5	A
6	B
7	A
8	A, C
9	A, B
10	A, B, D
11	A, C

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Второй этап подготовки – ситуационные задачи (кейс-задания) формирует необходимые компетенции для реализации профессиональных задач.

С ситуационными задачами можно ознакомиться на сайте Методического центра аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/Anesteziologiya-reanimatologiya/ раздел **Репетиционный экзамен.**

В случае отсутствия ситуационных задач (кейс-заданий) на портале, ординаторам предоставляется банк задач, размещенный на информационном портале ВолгГМУ в ЭИОС (<https://elearning.volgmed.ru/>).

Примеры типовых ситуационных задач, проверяющих знания и умения в рамках компетенций.

Проверяемые компетенции
ОПК-10
УК-1

1. У пациентки 45 лет после укуса пчелы в течение 5-10 минут появились зуд, крапивница, эритема, чувство жжения, осиплость голоса. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 в 1 мин., АД 60/30, тоны сердца глухие, при аускультации затрудненный выдох, множественные сухие хрипы.

- Предположите наиболее вероятный диагноз.
- Обоснуйте поставленный вами диагноз.
- Опишите тактику оказания скорой медицинской помощи при данном состоянии.
- Что является лекарственным препаратом первого выбора при анафилактическом шоке, укажите дозировку для взрослых и детей?
- Какую лекарственную терапию вы будете проводить при наличии у пациентки бронхоспазма?

2. У пациента 18 лет после внутривенного введения антибиотика в течение нескольких секунд развилась артериальная гипотензия, пульс на периферических

артериях не определяется, дыхание носит агональный характер, зрачки расширены, реакция на свет зачастую отсутствует, свистящее дыхание с удлиненным выдохом, резкая бледность кожных покровов.

- Предположите наиболее вероятный диагноз.

- Обоснуйте поставленный вами диагноз.

- Опишите тактику оказания скорой медицинской помощи при данном состоянии.

- Что является препаратом первого выбора при анафилактическом шоке, укажите дозировку для взрослых и детей?

3. Вызов на улицу, на автобусную остановку. Мужчина, около 45 лет, внезапно упал, перестал дышать. При осмотре: сознание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется, дыхания нет. На мониторе крупноволновая фибрилляция желудочков.

- Предположите наиболее вероятный диагноз. Основные критерии постановки этого диагноза.

- Опишите тактику оказания скорой медицинской помощи при данном состоянии.

- Каковы приоритеты при проведении сердечно-легочной реанимации в данном случае?

- Какие лекарственные препараты, а также в каких дозировках, вы будете применять в данной ситуации?

- Когда вы можете прекратить проводить реанимационные мероприятия?

4. Больной Б. 58 лет. Вызов врача скорой медицинской помощи на дом. Повод к вызову: перебои в работе сердца. Считает себя больным около 5 часов, когда появилось ощущение сердцебиения. Ранее нарушений ритма не отмечал. В анамнезе гипертоническая болезнь, более 10 лет, постоянно получает гипотензивную терапию (ингибиторы АПФ, диуретики). Вредные привычки отрицает. Имеется избыточная масса тела (индекс массы тела - 32)

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, теплые, умеренной влажности. Конституция нормостеническая. ЧД - 23 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца аритмичные, I тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум на верхушке. Границы сердца расширены влево. ЧСС около 150 ударов в минуту. Пульс слабого наполнения, около 120 в мин. Дефицит пульса - до 30 в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Данные ЭКГ:

- Предположите наиболее вероятный диагноз. Дайте заключение по представленной ЭКГ.

- Обоснуйте поставленный вами диагноз.

- Опишите тактику оказания скорой медицинской помощи при данном состоянии.

- Какие данные обследований будут подтверждать ваш предполагаемый диагноз.

- Ваши рекомендации по дальнейшему лечению пациента.

5. Женщина 19 лет. Жалобы на внезапно возникшую острую боль внизу живота справа, возникшую в конце полового акта, на высоте более кратковременная потеря сознания, рвота однократно, слабость, головокружение, боль иррадирует в эпигастральную область. Анамнез: Соматически здорова. Травм, операций не было. Менструации с 12 лет, установились в течение года, по 5 дней, через 28-30 дней - регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Контрацепция - прерванный половой акт. Беременностей не было. По данным женщины, исходя из даты последних менструаций, которые прошли без особенностей, в настоящее время 17-ый день менструального цикла. Состояние тяжелое. Вынужденное положение: лежит на правом боку, подогнув ноги к животу. Кожные покровы чистые, бледные, влажные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс на периферических артериях с частотой 100 ударов в минуту, ритмичный.

Артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Живот болезненный преимущественно в нижней части, определяются перитонеальные симптомы в нижних отделах, перкуторно в брюшной полости определяется свободная жидкость. Выделения слизистые.

- Предположите наиболее вероятный диагноз.
- Обоснуйте поставленный вами диагноз.
- С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
- Опишите тактику оказания скорой медицинской помощи при данном состоянии.

6. Больной около 30 лет (неизвестный, без документов, анамнез не известен, время экспозиции не известно). Найден на кладбище, без сознания, Доставлен в стационар выездной бригадой скорой медицинской помощи. На догоспитальном этапе кома 1, артериальное давление 90/60 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений 120/мин, акцент 2 тона в точке Боткина; pO_2 арт 78 мм.рт.ст. Дыхание самостоятельное 22/мин. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Живот мягкий, безболезненный, перистальтических шумов нет. Зрачки D=S, 8 мм в диаметре. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе: фенилэфрин 2 мл в 400,0 мл декстрана, установлен воздуховод. В стационарном отделении скорой медицинской помощи: сознание кома 1; Артериальное давление 80/50 мм.рт.ст.; частота сердечных сокращений 115/мин, pO_2 арт 78 мм.рт.ст. Кожные покровы и слизистые бледные, влажные. Дыхание самостоятельное 22/мин. Живот мягкий, безболезненный, перистальтики нет; зрачки D=S, 8 мм в диаметре, фотореакция снижена, одинаковая с обеих сторон, глазные яблоки - фиксированы. Нистагма нет, лицо симметричное. Сухожильные и периостальные рефлексы ослаблены, мышечный тонус и реакция на боль снижены. Менингеальных знаков нет. Инфузия фенилэфрин и декстран. Проведена фармакологическая проба декстроза (25 г) + тиамин (200 мг) + налоксон 200 мкг - без эффекта (судорог, увеличения частоты сердечных сокращений после пробы не наблюдалось). На ЭКГ: синусовый ритм, блокада правой ножки Пучка Гиса, комплекс QRS 0,14 с.

- Предположите наиболее вероятный диагноз.
- Обоснуйте поставленный вами диагноз.
- Опишите тактику оказания скорой медицинской помощи при данном состоянии.
- Ваши рекомендации по плану дальнейшего лечения пациента.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОБЕСЕДОВАНИЮ

1. Оснащение и оборудование бригад скорой медицинской помощи и отделения (пункта) медицинской помощи на дому (медицинская сумка врача).
2. Принципы оценки тяжести состояния пациента.
3. Наркозная и дыхательная аппаратура, используемая на этапе оказания экстренной и неотложной помощи.
4. Вспомогательные диагностические аппаратура и методы, используемые на этапе оказания неотложной помощи..
5. Растворы и препараты для инфузионной терапии, применяемые на этапе оказания неотложной помощи..
6. Клинические и лабораторные признаки гиповентиляции пациента?
7. В каких ситуациях принимается решение не проводить и прекратить сердечнолегочную реанимацию?
8. Оценка риска педиатрической госпитализации.
9. Организация и обеспечение медицинской транспортировки.
10. Каковы правомерные действия врача скорой помощи и медперсонала приемного блока стационара при отказе в госпитализации пациента?
11. Что необходимо предпринять на догоспитальном этапе при отказе от осмотра, проведения лечебных мероприятий и госпитализации?
12. В каких случаях врачу могут быть предъявлены обвинения в халатности?
13. Какими клиническими признаками проявляется гипоксия?
14. Какими клиническими признаками проявляется дыхательный алкалоз?
15. Каковы причины, клинические признаки и мероприятия экстренной медицинской помощи при различных вариантах острого стенозирующего

ларинготрахеита (обструктивного ларингита).

16. Причина и экстренная медицинская помощь при аллергическом отеке гортани.

17. Экстренная диагностика и неотложные медицинские мероприятия при эпиглоттите на догоспитальном этапе.

18. Немедленная (базовая) и расширенная сердечно-легочная реанимация (ERC,2015; ILCOR, 2015) CAB и ABC.

19. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.

20. Интубация трахеи: показания, техника, риски.

21. Оксигенотерапия на догоспитальном этапе.

22. Сосудистый доступ.

23. Синхронизированная и несинхронизированная кардиоверсия (дефибрилляция).

24. Инфузионная терапия на догоспитальном этапе.

25. Клиническая картина, критерии диагноза, дифференциальный диагноз и неотложные медицинские мероприятия при шоковых состояниях на догоспитальном этапе.

26. Седация, аналгезия и анестезия на догоспитальном этапе.

27. Купирование нарушений гемостаза и гемокоагуляции у пациентов и пострадавших разных возрастных групп.

28. Мониторинг состояния больных и пострадавших.

29. Острая дыхательная недостаточность.

30. Пневмония.

31. Острая обструкция верхних и нижних дыхательных путей.

32. Астматический статус.

33. Некардиогенный отек легких у пациентов и пострадавших разных возрастных групп на догоспитальном этапе.

34. Синдром внутригрудного напряжения.

35. Респираторный дистресс-синдром взрослых.

36. Гнойные заболевания легких и плевры.
37. Гипертонический криз и синдром артериальной гипертензии.
38. Тромбоэмболия легочной артерии.
39. ИБС: стенокардия, острый коронарный синдром, острый инфаркт миокарда.
40. Острая сердечная и острая сосудистая недостаточность.
41. Нарушения сердечного ритма и проводимости.
42. Синкопальные состояния.
43. Острая диарея.
44. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки.
45. Вирусные гепатиты и печеночная кома.
46. Клиническая картина и критерии диагноза заболеваний мочеполовой системы.
47. Острая и хроническая почечная недостаточность.
48. Геморрагический и ишемический инсульты, субарахноидальное кровоизлияние.
49. Судорожный синдром.
50. Эпилептический статус.
51. Синдром острой внутричерепной гипертензии у пациентов и пострадавших разных возрастных групп на догоспитальном этапе.
52. Первично-церебральная кома и вторичная комы.
53. Вегетативные кризы и вертеброгенный болевой синдром.
54. Черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга; ушиб головного мозга;
диффузное аксональное повреждение; эпидуральная и субдуральная гематомы.
55. Травма спинного мозга.
56. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при эндокринных заболеваниях.
57. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские

мероприятия при гематологических заболеваниях: гемолитический криз, геморрагические диатезы, синдром ДВС; анемии.

58. Анафилактический шок.

59. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при аллергологических заболеваниях: отёк Квинке, сывороточная болезнь.

60. Токсический эпидермальный некролиз (синдромы Лайелла и Стивенса = Джонсона).

61. Острый приступ закрытоугольной глаукомы.

62. Ожоги, механические травмы и острые заболевания органа зрения.

63. Носовое кровотечение.

64. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при острых заболеваниях и травмах ЛОР-органов.

65. Критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при остром обструктивном ларингите.

66. Синдром сдавления нижней полой вены у беременных.

67. «Острый живот» в гинекологии

68. Нормальные роды вне стационара.

69. Первичный уход за новорожденным.

70. Метро- и менорагии.

71. Прерывание беременности.

72. Гестоз: лечебно-диагностическая тактика при преэклампсии и эклампсии.

73. Особенности проведения СЛР у новорожденных детей.

74. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при заболеваниях периода новорожденности.

75. Лечебно-диагностическая тактика при органических психических расстройствах и при острых интоксикационных психозах.

76. Неотложная помощь при пограничных состояниях в психиатрии и при психических расстройствах у больных с соматическими заболеваниями.

77. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские

мероприятия при передозировках наркотических веществ: опиатов и опиоидов;

метамфетаминов и кокаина; спайсов; каннабиоидов; шалфея; психодислептиков.

78. Синдромный подход к диагностике неотложных состояний хирургических больных.

79. Внутреннее кровотечение.

80. Синдромы и заболевания в урологии и нефрологии: острый пиелонефрит, простатит, эпидидимит, мочекаменная болезнь.

81. Острые нарушения артериального и венозного кровообращения.

82. Аневризма и расслоение аорты.

83. Пневмоторакс.

84. Общие принципы диагностики и оказания неотложной помощи при острых отравлениях.

85. Мероприятия по удалению невсосавшегося яда, принципы удаления всосавшегося яда: антидоты, гемодилюция и инфузионная терапия, гемодиализ в токсикологии.

86. Неотложные медицинские мероприятия при известном токсическом веществе.

87. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при травмах: комбинированная и сочетанная травма.

88. Синдром длительного сдавления.

89. Странгуляционная асфиксия.

90. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области.

91. ЭКГ диагностика в практике врача на этапе оказания экстренной и неотложной помощи..

92. Клиническая картина, критерии диагноза, дифференциальный диагноз и неотложные медицинские мероприятия при инфекционных заболеваниях.

93. Менингококковая инфекция.

94. Особо опасные инфекционные заболевания.

95. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при повреждениях, вызванных факторами среды: утопление, перегревание, переохлаждение, ингаляция горячего воздуха, продуктов горения и угарного газ, баротравмы.

96. Поражение ионизирующим излучением.

97. Поражение неионизирующим излучением.

98. Кинетозы: воздушная и морская болезни.

99. Высотная и горная болезни.

100. Поражения организма вследствие декомпрессии.

11.2. ПРИЛОЖЕНИЕ 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОДГОТОВКА К ПРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРКДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача скорой медицинской помощи и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача скорой медицинской помощи.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача скорой медицинской помощи, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических

умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Медицинская помощь при неотложных состояниях» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Тема 1. Современные принципы и методы диагностики при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи и проведении интенсивной терапии. Место скорой медицинской помощи в клинической медицине. Цели и задачи ИТ на этапе оказания экстренной и неотложной помощи.

Тема 2. Принципы формулирования патофизиологического (синдромального) диагноза.

Тема 3. Этика и деонтология. Биоэтика.

Тема 4. Стандарты мониторинга безопасности пациентов.

Тема 5. Основы интенсивной терапии.. Методы интенсивной терапии.

Тема 6. Теоретические основы оказания СМП и ИТ.

Тема 7. Клиническая фармакология средств для инотропной поддержки, кардиотоников, инфузионных сред.

Тема 8. Диагностика неотложных состояний.

Тема 9. Интенсивная терапия неотложных состояний.

Тема 10. ИВЛ. Показания, методы, режимы.

Тема 11. Ошибки и осложнения при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи.

Тема 12. Гемодинамическая поддержка.

Тема 13. Респираторная терапия.

Тема 14. Противошоковая терапия.

Тема 15. НП в акушерстве и гинекологии. Неотложная помощь при родах.

Тема 16. ИТ у больных с заболеваниями органов брюшной полости.

Тема 17. ИТ в неотложной терапии.

Тема 18. ИТ при заболеваниях и травмах органов грудной полости и сердечно-сосудистой патологии.

Тема 19. ИТ в ЛОР, ЧЛХ, урологии.

Тема 20. Патофизиология угасания и восстановления жизненно важных функций организма.

Тема 21. Основы общей токсикологии. Принципы детоксикационной терапии.

Тема 1. Лабораторная диагностика в ИТ.

Тема 22. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Тема 23. Ит критических синдромов. Респираторная терапия. Продленная и длительная ивл. Показания, методика, режимы. Синхронизация с респиратором. Транспортная ивл. Мониторинг при ивл.

Тема 24. Антибактериальная терапия в интенсивной терапии, ит сепсиса и септического шока.

Тема 25. Принципы управления, коррекции и замещения жизненно важных функций организма.

Тема 26. Рит при диабетических комах.

Тема 27. Аллергия и анафилаксия.

Тема 28. Метаболическая поддержка критических синдромов.

Тема 29. Рит при инфекционных заболеваниях (грипп, COVID-19).

Тема 30. Интенсивная терапия бронхиальной астмы и астматического статуса.

Тема 31. Острая недостаточность кровообращения, вызванная дефицитом оцк. Гиповолемический и геморрагический шок.

Тема 32. РиТ тяжёлых сочетанных травм. Травматический шок. Понятие о травматической болезни.

Тема 33. Рит при остром коронарном синдроме. РиТ при нарушениях ритма и проводимости.

Тема 34. Сосудистая патология цнс.

Тема 35. Основы ЛЭМ, сортировка, триаж.

Тема 36. Транспортировка, оценка транспортабельности, ИТ и мониторинг во время транспортировки.

11.3. ПРИЛОЖЕНИЕ 3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача скорой медицинской помощи и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача – специалиста.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача скорой медицинской помощи, так и для

реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Медицинская помощь при неотложных состояниях» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталия Ивановна

21.11.24 12:16 (MSK)

Сертификат 056420A9000DB2B8874BDE155105CF60D0