

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

Кафедра скорой медицинской помощи и медицины катастроф

Рабочая программа дисциплины

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

для обучающихся по специальности
31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Форма промежуточной аттестации / семестр	Зачет с оценкой / 1 семестр Экзамен / 2 семестр

Тверь, 2025 г.

I. Разработчики:

Баженов Н.Д., д.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф,

Пикалова Л.П., к.пс.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф

Галичев К.В., к.м.н., ассистент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф

Орлова А.Н., ассистент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф

Внешняя рецензия дана:

Петрушин М.А. главный врач Тверской станции скорой помощи 15 мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф «20» мая 2025 г. (протокол №9)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1091.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- научить распознаванию urgentных состояний на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- сформировать алгоритм действий при заболеваниях и состояниях, требующий оказания скорой и неотложной медицинской помощи;
- сформировать алгоритм проведения мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и состояний, требующих экстренной медицинской помощи;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам скорой медицинской помощи;
- изучить медико-социальные основы деятельности врача по профилю «скорая медицинская помощь»;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области скорой медицинской помощи;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики врача скорой медицинской помощи.

2. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины **СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** у обучающегося формируются следующие компетенции:

Г) Универсальные компетенции (УК):

1) готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

з н а т ь

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

у м е т ь

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;
- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) Профессиональные компетенции (ПК):

1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1):

з н а т ь:

- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы.

у м е т ь:

- составить план профилактических мероприятий.

в л а д е т ь:

- навыками работы с группами риска

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2):

з н а т ь:

- основные вопросы скорой медицинской помощи и неотложных состояний применительно к методам диагностики и лечения различных заболеваний.

у м е т ь:

- выявить специфические анамнестические особенности;
- определять характер и выраженность отдельных признаков заболеваний;
- оформлять учетно-отчетную документацию.

в л а д е т ь:

- способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования.

3) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

з н а т ь:

- основы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики urgentных состояний;

- основы международной классификации болезней.

у м е т ь:

– интерпретировать данные клинико-лабораторного и инструментального обследования пациента.

в л а д е т ь:

– навыками обследования пациентов с острыми заболеваниями и угрожающими жизни состояниями.

4) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6):

з н а т ь:

– тактику ведения и лечения больных с острыми состояниями на догоспитальном и госпитальном этапах.

у м е т ь:

– определять показания и целесообразность использования различных методик оказания скорой медицинской помощи.

в л а д е т ь:

– навыками выполнения лечебных вмешательств в ургентных ситуациях

5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8):

з н а т ь:

– основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;

– педагогические основы работы с больными и членами их семей.

у м е т ь:

– проводить обучение больных и членов их семей, направленное на пропаганду здорового образа жизни, профилактику заболеваний и своевременное обращение за медицинской помощью при развитии острых патологических состояний.

в л а д е т ь:

– навыками индивидуальной и групповой работы с пациентами и членами их семей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния

или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

- способность к участию в проведении научных исследований;

- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача скорой медицинской помощи.

4. Объём рабочей программы дисциплины составляет 26 з.е. (936 академических часов), в том числе 624 часа на контактную работу с преподавателем, и 312 часов на самостоятельную работу обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция-визуализация;

- разбор клинических случаев;

- посещение врачебных конференций, консилиумов;
- участие в научно-практических конференциях;
- деловая и ролевая учебная игра;
- практическое занятие «круглый стол»;
- занятие-конференция;
- дебаты.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных в качестве палатного врача профильных отделений ГБУЗ ОКБ, а также работу в качестве помощника врача выездной бригады скорой медицинской помощи;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клиничко-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клиничко-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- ночные/вечерние дежурства по стационару совместно с врачом.

6. Форма промежуточной аттестации:

В 1 семестре – зачет с оценкой.

Во 2 семестре – экзамен.

III. Учебно-тематический план дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1.	Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
1.1.	ЭКГ-диагностика неотложных состояний в кардиологии.
1.2.	Внезапная сердечная смерть.
1.3.	Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся болью в груди.
1.4.	Стенокардия.
1.5.	Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда.
1.6.	Острая сердечная недостаточность. Отек легких. Кардиогенный шок.
1.7.	Нарушения сердечного ритма и проводимости.
1.8.	Гипертонический криз.
1.9.	Острый венозный тромбоз.
1.10.	Тромбоэмболия легочной артерии.

1.11.	Расслоение и разрыв аневризмы аорты.
Модуль 2.	Реанимация, интенсивная терапия и обезболивание на догоспитальном этапе
2.1.	Первичная сердечно-легочная реанимация (СЛР).
2.2.	Интенсивная терапия шоковых и коматозных состояний.
2.3.	Методы анестезиологического пособия, применяемые в условиях СМП.
Модуль 3.	Неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания. Острые аллергические заболевания
3.1.	Острая дыхательная недостаточность.
3.2.	Пневмония.
3.3.	Гнойные заболевания легких и плевры.
3.4.	Бронхиальная астма.
3.5.	Пневмоторакс.
3.6.	Кровохарканье.
3.7.	Аллергический ринит, конъюнктивит. Крапивница. Отек Квинке.
3.8.	Анафилактический шок.
Модуль 4.	Неотложная помощь при заболеваниях органов брюшной полости
4.1.	Острая абдоминальная боль.
4.2.	Острый аппендицит.
4.3.	Острый холецистит.
4.4.	Острый панкреатит.
4.5.	Желудочно-кишечное кровотечение.
4.6.	Прободная язва желудка и 12-перстной кишки.
4.7.	Острая кишечная непроходимость.
4.8.	Ущемленная грыжа.
Модуль 5.	Неотложная помощь при заболеваниях мочевыделительной системы
5.1.	Острый пиелонефрит.
5.2.	Острая задержка мочи.
5.3.	Анурия.
5.4.	Почечная колика.
5.5.	Гематурия.
Модуль 6.	Неотложная помощь при эндокринных заболеваниях
6. 1.	Комы при сахарном диабете.
6. 2.	Неотложные состояния при патологии щитовидной железы, надпочечников, гипофиза.
Модуль 7.	Неотложная помощь при болезнях системы крови
7.1.	Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.
7.2.	Гемолитический криз.
7.3.	Геморрагические синдромы: коагулопатии, тромбоцитопении и тромбоцитопатии, вазопатии.

Модуль 8.	Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при инфекционных болезнях
8.1.	Лихорадка.
8.2.	Острая диарея.
8.3.	Тошнота и рвота.
8.4.	Желтуха.
Модуль 9.	Неотложная помощь при заболеваниях нервной системы
9.1.	Острые нарушения мозгового кровообращения.
9.2.	Комы: дифференциальная диагностика и принципы неотложной помощи.
9.3.	Эпилептический припадок. Эпилептический статус.
9.4.	Головная боль.
9.5.	Вертеброгенный болевой синдром.
9.6.	Обморок (синкопе).
9.7.	Вегетативные кризы (панические атаки).
9.8.	Менингит. Энцефалит и менингоэнцефалит.
Модуль 10.	Неотложные состояния в психиатрии и наркологии
10.1.	Общие принципы оказания неотложной помощи при психических расстройствах.
10.2.	Острые психотические состояния: психомоторное возбуждение и агрессивность.
10.3.	Синдромы помраченного сознания: делирий, аменция, онейроид, сумеречное расстройство сознания.
10.4.	Суицидальное поведение.
10.5.	Алкогольное опьянение. Алкогольный абстинентный синдром. Алкогольные психозы.
10.6.	Опиоидный абстинентный синдром.
10.7.	Тяжелые побочные эффекты психофармакотерапии.
Модуль 11.	Неотложные состояния в травматологии
11.1.	Черепно-мозговая травма.
11.2.	Травма позвоночника и спинного мозга.
11.3.	Травматический шок.
11.4.	Геморрагический шок.
11.5.	Повреждения опорно-двигательного аппарата.
11.6.	Травмы и ранения груди.
11.7.	Повреждения живота.
11.8.	Сочетанные, множественные и комбинированные травмы.
11.9.	Ожоги.
11.10.	Холодовая травма.
11.11.	Электрическая травма.
11.12.	Утопление.
11.13.	Инородные тела дыхательных путей.
11.14.	Травматическая и strangulation асфиксия.
Модуль 12.	Неотложная помощь при острых экзогенных отравлениях

12.1.	Диагностика и принципы оказания помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе.
12.2.	Клиническая картина и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе.
Модуль 13.	Неотложная помощь при острых заболеваниях глаз, зубов и ЛОР-органов
13.1.	Острые заболевания век.
13.2.	Синдром «красного глаза».
13.3.	Острый приступ глаукомы.
13.4.	Повреждения органа зрения. Ожоги глаз. Электроофтальмия.
13.5.	Носовое кровотечение. Острые воспалительные заболевания ЛОР-органов.
13.6.	Острая зубная боль. Кровотечение из лунки зуба.
Модуль 14.	Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии
14.1.	Дисфункциональные маточные кровотечения. Кровотечения при травмах и опухолях половых органов.
14.2.	Акушерские кровотечения.
14.3.	Острый живот в гинекологии.
14.4.	Токсикозы и гестозы беременных.
14.5.	Роды.
Модуль 15.	Неотложные состояния в педиатрии
15.1.	Принципы оказания скорой медицинской помощи детям.
15.2.	Основы первичной реанимационной помощи детям.
15.3.	Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей.
15.4.	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у детей.
15.5.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей.
15.6.	Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях и отравлениях у детей.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающихся	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия				УК	ПК		
Модуль 1.									
1.1.		18	18	9	27	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС	
1.2.		12	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
1.3.		12	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
1.4.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
1.5.	4	32	36	18	54	1	1,2,5,6,8,9	ЛВ, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
1.6.		24	24	12	36	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
1.7.	2	34	36	18	54	1	1,2,5,6,8,9	ЛВ, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
1.8.	2	16	18	9	27	1	1,2,5,6,8,9	ЛВ, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
1.9.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
1.10.	2	10	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	ЛВ, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
1.11.		12	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 2.									
2.1.		18	18	9	27	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
2.2.		24	24	12	36	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
2.3.		16	16	8	24	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 3.									
3.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, ВК, НПК	
3.2.	2	4	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ЛВ, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
3.3.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
3.4.	2	10	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	ЛВ, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК,	

								Д	
3.5.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.6.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, КС, ВК, НПК	
3.7.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.8.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 4.									
4.1.		12	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
4.2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
4.3.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
4.4.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
4.5.	1	5	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ЛВ, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
4.6.	1	5	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
4.7.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
4.8.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 5.									
5.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
5.2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
5.3.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
5.4.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
5.5.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	Т, С, ЗС
Модуль 6.									
6. 1.		24	24	12	36	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
6. 2.		10	10	5	15	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 7.									
7.1.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
7.2.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
7.3.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	Т, С, ЗС
Модуль 8.									
8.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	

8.2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
8.3.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
8.4.	2	2	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	ЛВ, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 9.									
9.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
9.2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
9.3.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
9.4.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
9.5.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, КС, ВК, НПК	
9.6.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
9.7.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
9.8.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 10.									
10.1.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
10.2.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
10.3.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
10.4.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
10.5.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, КС, ВК, НПК	
10.6.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
10.7.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 11.									
11.1.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, ЗК, КС, ВК, НПК	
11.2.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, ЗК, КС, ВК, НПК	
11.3.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, ЗК, КС, ВК, НПК	
11.4.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
11.5.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
11.6.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
11.7.		1	1	0,5	1,5	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
11.8.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, КС, ВК, НПК	
11.9.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	

11.10.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
11.11.		1	1	0,5	1,5	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
11.12.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
11.13.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
11.14.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 12.									
12.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
12.2.		10	10	5	15	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 13.									
13.1.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
13.2.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
13.3.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
13.4.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
13.5.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
13.6.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 14.									
14.1.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
14.2.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
14.3.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
14.4.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
14.5.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
Модуль 15.									
15.1.		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
15.2.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
15.3.		18	18	9	27	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
15.4.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
15.5.		3	3	1,5	4,5	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	

15.6.		4	4	2	6	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
зачет		2	2	1	3	1	1,2,5,6,8,9		Т, С, ЗС
ИТОГО	18	606	624	312***	936				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), занятие – конференция (ЗК), дебаты (Д), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), практическое занятие «круглый стол» (КС).

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, С – собеседование по контрольным вопросам, ЗС – решение ситуационных задач.

***** Самостоятельная работа обучающегося 312 часов:** в т.ч. 48 часов промежуточная аттестация (зачет с оценкой и экзамен)

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. При проведении первичной сердечно-легочной реанимации у взрослых соотношение частоты вдуваний воздуха и компрессий грудной клетки должно составлять:

- 1) 1:5
- 2) 2:15
- 3) 2:30

Эталон ответа: 3

2. Для записи отведения V_1 активный электрод располагают по правому краю грудины:

- 1) во II межреберье
- 2) в III межреберье
- 3) в IV межреберье
- 4) в V межреберье

Эталон ответа: 3

3. ЭКГ-признаком острейшей стадии инфаркта миокарда является:

- 1) высокий остроконечный зубец Т
- 2) глубокий отрицательный зубец Т
- 3) монофазная кривая
- 4) патологический зубец Q

Эталон ответа: 1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов - **неудовлетворительно**;
- 71-80% правильных ответов – **удовлетворительно**;
- 81-90% правильных ответов – **хорошо**;
- 91% и более правильных ответов – **отлично**.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

- 1. Как осуществляется непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких при отсутствии вспомогательных приспособлений?
- 2. Какие препараты применяются при лечении остановки сердца?
- 3. Охарактеризуйте различия в проведении первичной сердечно-легочной реанимации при фибрилляции желудочков и асистолии.
- 4. Что входит в понятие «острый коронарный синдром»?
- 5. Опишите возможные варианты клинической манифестации инфаркта миокарда.

Критерии оценки при собеседовании:

- **зачтено** – обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы;
- **не зачтено** – обучающийся не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Больной 55 лет жалуется на боли за грудиной, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Объективно: кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульс – 96 уд/мин. АД 110/80 мм рт.ст. Во время осмотра внезапно потерял сознание, захрипел, отмечались тонические судороги, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. На ЭКГ – волнообразная кривая.

Задание: 1) сформулировать предварительный диагноз; 2) перечислить дифференцируемые состояния; 3) разработать тактику ведения больного на этапе СМП.

Эталон ответа: 1) острый коронарный синдром, фибрилляция желудочков; 2) асистолия, электромеханическая диссоциация при разрыве и тампонаде сердца или молниеносной массивной ТЭЛА; 3) немедленное проведение первичной сердечно-легочной реанимации (закрытый массаж сердца, ИВЛ, дефибриляция; катетеризация крупной вены, введение адреналина), вызов специализированной бригады СМП (реанимационной, кардиологической, интенсивной терапии), после восстановления кровообращения – госпитализация в реанимационное отделение стационара.

Задача 2. Больная 74 лет, перенесшая 2 недели назад перелом шейки левого бедра (оперативное лечение не проводилось, после наложения «деротационного сапожка» выписана из травматологического отделения домой), внезапно почувствовала удушье и сердцебиение. Из анамнеза: около 10 лет отмечается повышенное АД (максимум до 170/100 мм рт.ст.), в последние 3 года – приступы стенокардии напряжения при подъеме по лестнице на 2-3-й этаж.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Левая граница сердца +2 см влево от среднеключичной линии, тоны приглушены, аритмичные, 120 в минуту. АД 80/60 мм рт.ст. В нижних отделах легких дыхание ослабленное, ЧД 28 в минуту. Печень +2 см из-под края реберной дуги, край чувствительный при пальпации. Левая голень отека, при тыльном сгибании стопы отмечается появление боли в икроножной мышце. ЭКГ: отклонение ЭОС вправо, полная блокада ПНПГ с элевацией сегмента ST на 1-1,5 мм в отведениях II, III, aVF, V₁-V₂ и инверсией зубца T в V₁-V₂, частые наджелудочковые э/сistolы.

Задание: 1) сформулировать предварительный диагноз; 2) перечислить дифференцируемые состояния; 3) разработать тактику ведения больного на этапе СМП.

Эталон ответа: 1) тромбоз глубоких вен левой голени, острая ТЭЛА; 2) острый коронарный синдром, инфаркт миокарда; 3) обеспечение венозного доступа (предпочтительно путем катетеризации периферической вены),

гепарин натрия в/в болюсом 5000 МЕ, допамин в/в капельно 100-250 мкг/мин на 250 мл 0,9% р-ра хлорида натрия, оксигенотерапия, госпитализация в реанимационное отделение, по возможности в стационар, имеющий отделение сосудистой хирургии; транспортировка лежа на носилках с приподнятым головным концом (оптимально – на реанимобиле).

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – правильно выставлен диагноз с учетом принятой классификации, правильные ответы на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – правильно выставлен диагноз, но допущены неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – высказано предположение о заболевании, но не выставлен диагноз в соответствии с классификацией; допущены существенные ошибки при ответе на вопросы, продемонстрированы поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** – не сформулирован диагноз или неправильно выставлен диагноз; нет ответа на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. При наличии у больного дореактивного периода отморожения конечности (кожа бледная, холодная, чувствительность отсутствует) необходимо:

- 1) быстрое согревание отмороженных участков и госпитализация
- 2) постепенное согревание и госпитализация
- 3) наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

Эталон ответа: 3

2. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого площадь ожогов составляет:

- 1) 9%
- 2) 18%
- 3) 27%

Эталон ответа: 1

3. Типичным видом нарушения ритма сердца при поражении бытовым электрическим током является:

- 1) асистолия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) фибрилляция желудочков

Эталон ответа: 3

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов – **неудовлетворительно**;
- 71-80% правильных ответов – **удовлетворительно**;
- 81-90% правильных ответов – **хорошо**;
- 91% и более правильных ответов – **отлично**.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Общеврачебные навыки

- полное клиническое обследование больного по всем органам и системам;
- формулировка и обоснование предварительного диагноза, проведение дифференциальной диагностики;
- составление плана оказания экстренной и неотложной медицинской помощи с учетом предварительного диагноза;
- определение признаков клинической и биологической смерти.

2. Практические навыки по специальности

- выполнение на реанимационном манекене непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких без вспомогательных приспособлений («изо рта в рот / нос»);
- демонстрация порядка подготовки дефибриллятора к электроимпульсной терапии при фибрилляции желудочков;
- демонстрация на одном из обучающихся порядка наложения окклюзионной повязки при проникающих ранениях грудной клетки;
- проведение на манекене или одном из обучающихся транспортной иммобилизации с помощью шины;
- оценка газового состава крови пациента или одного из обучающихся с помощью портативного пульсоксиметра;
- определение уровня глюкозы в крови пациента или одного из обучающихся с помощью глюкометра;
- запись электрокардиограммы пациента или одного из обучающихся с помощью переносного электрокардиографа;
- исследование дыхательного объема и потока у пациента или одного из обучающихся с помощью пикфлоуметра;
- интерпретация данных инструментальных и лабораторных исследований (ЭКГ, анализа крови, мочи и пр.)

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – полное и правильное обследование пациента, обоснование диагноза и назначение адекватной терапии, полный ответ на практический вопрос, правильная трактовка лабораторных исследований;
- **не зачтено** – неполное обследование пациента, не выставлен или неправильный диагноз, не обосновано обследование и лечение, допускает грубые ошибки; нет ответа на практический вопрос и интерпретации лабораторных исследований.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. У 36-летнего мужчины во время выполнения тяжелой физической нагрузки (перетаскивал мебель) возникла острая боль в левой половине грудной клетки с иррадиацией в шею и левую руку, сопровождающаяся чувством нехватки воздуха и усиливающаяся при попытках дышать глубже.

Объективно: кожа бледная с цианотичным оттенком, покрыта холодным потом. Шейные вены набухшие. Дыхание над легкими слева резко ослаблено, перкуторно – тимпанит. ЧД 30 в мин. АД 90/70 мм рт.ст. Пульс 136 уд/мин. Тоны сердца глухие.

Задание: 1) сформулировать предварительный диагноз; 2) перечислить дифференцируемые состояния; 3) разработать тактику ведения больного на этапе СМП.

Эталон ответа: 1) напряженный спонтанный пневмоторакс; 2) инфаркт миокарда, пароксизмальная тахикардия, ТЭЛА, пневмония, плеврит; 3) оксигенотерапия через носовой катетер или маску, кеторолак 30 мг (1 мл) в/м или в/в, торакоцентез иглой большого размера (не менее 4,5 см) во 2-м межреберье слева по среднеключичной линии; экстренная госпитализация в отделение торакальной хирургии, транспортировка в положении сидя или лежа с приподнятым головным концом.

Задача 2. У пациентки 18 лет после употребления плохо промытой клубники появились тошнота, рвота (дважды), схваткообразные боли в животе, жидкий стул (однократно), зудящие высыпания на коже, слабость и головокружение.

Объективно: кожа с цианотичным оттенком, на туловище и конечностях – многочисленные возвышающиеся над кожей полиморфные высыпания с четкими границами, местами носящие сливной характер, бледно-розового цвета. АД 70/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Над легкими свистящие хрипы, выдох удлинен, ЧД 20 в мин.

Задание: 1) сформулировать предварительный диагноз; 2) перечислить дифференцируемые состояния; 3) разработать тактику ведения больного на этапе СМП.

Эталон ответа: 1) анафилактический шок, генерализованная крапивница; 2) пищевая токсикоинфекция; 3) немедленное введение 0,5 мл 0,1% р-ра эпинефрина (адреналина) в/м, обеспечение венозного доступа, в/в струйное введение 90-150 мг преднизолона, инфузия 0,9% р-ра хлорида натрия (не менее 1 л), ингаляция 2,5-5 мг (2-4 мл) салбутамола через небулайзер, оксигенотерапия; госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – правильно выставлен диагноз с учетом принятой классификации, правильные ответы на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – правильно выставлен диагноз, но допущены неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – высказано предположение о заболевании, но не выставлен диагноз в соответствии с классификацией. Допущены существенные ошибки при ответе на вопросы, продемонстрированы поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** – не сформулирован диагноз или неправильно выставлен диагноз. Нет ответа на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Критерии выставления итоговой оценки:

- отлично:

91% и более правильных ответов заданий в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «отлично».

- хорошо:

- 81-90% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «хорошо»;

- 91% и более правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно»;

- 71-80% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «отлично».

- удовлетворительно:

- 71-80% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно»;

- 91% и более правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «отлично»;

- 81-90% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно».

- неудовлетворительно:

- 70% и менее правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «неудовлетворительно»;

- 70% и менее правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно»;

- 71-80% правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «неудовлетворительно»;

- 81-90% правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «неудовлетворительно».

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) основная литература

1. Скорая медицинская помощь [Текст] : национальное руководство / ред.

С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 886 с.

2. Скорая медицинская помощь [Текст] : клинические рекомендации / ред. С. Ф. Багненко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 871 с.

3. Скорая медицинская помощь [Текст] / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 502 с. – (Стандарты медицинской помощи).

4. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б) дополнительная литература:

1. Лечение основных неотложных состояний в терапии, хирургии, стоматологии [Текст] : учебное пособие / Г.А. Базанов [и др.] ; ред. Г. А. Базанов. – 3-е изд., испр. и доп. – Тверь : ТГМА, 2013. – 222 с.

2. Шайтор, Валентина Мироновна Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Текст] : краткое руководство для врачей / Валентина Мироновна Шайтор. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 415 с.

3. Вялов, С. С. Неотложная помощь [Текст] : практическое руководство /С. С.Вялов. - 7-е изд.- Москва : МЕДпресс-информ, 2015. -189 с.

4. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : методические рекомендации / С. Ф. Багненко [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

5. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

6. Шайтор, Валентина Мироновна Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей / Валентина Мироновна Шайтор. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине. Приложение №2

VII. Научно-исследовательская работа

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины.

Приложение №3

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Модуль 1.

Типовые задания в тестовой форме

ПК 1

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При повреждении кожных покровов медицинский работник должен
 - 1) промыть рану водой
 - 2) **обработать рану** раствором хлоргексидина
 - 3) кожным антисептиком
 - 4) 5% раствором йода*

ПК 2

Дополните.

1. Диспансерное наблюдение за пациентом, перенесшим инфаркт миокарда, устанавливается в течение _____ рабочих дней с момента получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного

- 1) 3*
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

2. Пациент, перенесший чрескожное коронарное вмешательство по поводу стабильной стенокардии, должен наблюдаться врачом-кардиологом _____ раза в год

- 1) 3*
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 12

ПК 5

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Для ушиба головного мозга легкой степени характерны
 - 1) утрата после травмы сознания до нескольких часов
 - 2) головная боль*
 - 3) регрессия неврологической симптоматики в течение 2-х недель*
 - 4) угнетение сознания до комы

Дополните.

2. Максимальный процент поражения кожи при ожогах спины составляет _____ %

- 1) 9

- 2) 10
- 3) 18*
- 4) 36

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. На догоспитальном этапе при легочном кровотечении не рекомендуется

- 1) сидячее положение пациента
- 2) кислородотерапия
- 3) введение антибиотиков*
- 4) инфузионная терапия

2. Для предупреждения приступов атопической бронхиальной астмы применяют

- 1) эуфиллин
- 2) сальбутамол
- 3) сингуляр*
- 4) преднизолон

ПК 8

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Для снижения риска распространения инфекции во время эпидемии гриппа врач скорой помощи должен

- 1) использовать средства индивидуальной защиты*
- 2) консультировать больных по телефону
- 3) обрабатывать руки кожным антисептиком*
- 4) не применять аускультацию при осмотре пациента

2. С целью профилактики спинального шока больного с переломом шейного отдела позвоночника транспортируют

- 1) сидя
- 2) **на** боку
- 3) спине с запрокинутой головой
- 4) спине с фиксированным на шее воротником*

Модуль 2.

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К критериям жизнеугрожающей бронхиальной астмы относятся

- 1) «немое» легкое*
- 2) цианоз*
- 3) слабые дыхательные усилия*
- 4) сухие свистящие хрипы

2. Лабораторная диагностика бронхиальной астмы включает

- 1) клинический анализ крови*

- 2) прокальцитонин
- 3) щелочную фосфатазу
- 4) общий иммуноглобулин Е*

Примеры практических навыков

1. Больной М. 64 года, жалобы на кашель со скудной гнойной мокротой, лихорадку до 38 °С, слабость. Симптомы появились 3 дня назад.

Задание: Интерпретируйте рентгенограмму органов грудной клетки



2. Больной К. 75 года, жалобы на кашель с гнойной мокротой, лихорадку до 39 °С, одышку. Симптомы появились 4 дня назад.

Задание: Интерпретируйте рентгенограмму органов грудной клетки



Примеры ситуационных задач

1. Больной Н. 46 лет, вызвал бригаду СМП в связи с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С. Кашель со скудной слизистой мокротой, боли в грудной клетке при дыхании. При осмотре состояние средней тяжести, АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 86 в минуту, ЧДД 22 в минуту. При аускультации легких выявлено ослабление дыхания ниже угла лопатки слева.

Задание: Поставьте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа: Внебольничная левосторонняя пневмония (клинически).

2. Больной Н 68 лет, проживающий в доме с печным отоплением, найден соседями на полу. Вызвана бригада СМП. При осмотре жалобы на сильную

головную боль, слабость, тошноту, резь в глазах. АД 110/60 мм рт. ст., ЧСС 112 в минуту, ЧДД 22-24 в минуту.

Задание: Поставьте диагноз.

Эталон ответа: Токсическое воздействие окиси углерода. Острая дыхательная недостаточность 1 степени.

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. В лечении бронхиальной астмы не используются
 - 1) β 2-агонисты короткого действия
 - 2) β 2-агонисты длительного действия
 - 3) антигистаминные препараты*
 - 4) ингаляционные глюкокортикостероиды
2. При приступе бронхиальной астмы пациенту следует придать
 - 1) **положение** лежа на боку
 - 2) лежа с приподнятым ножным концом
 - 3) сидя с упором, наклонившись вперед*
 - 4) лежа с приподнятым головным концом

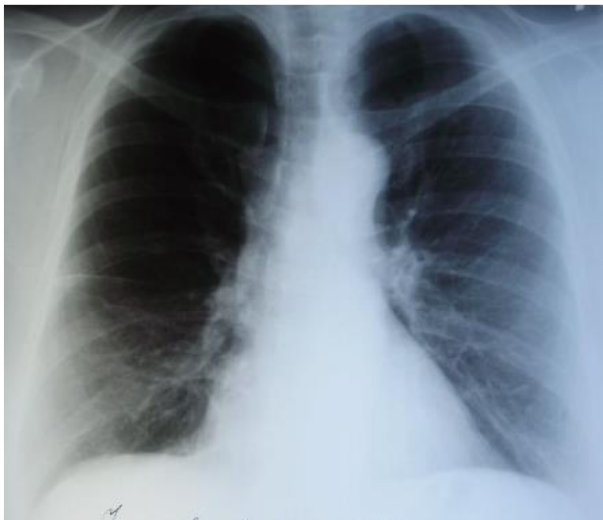
Примеры практических навыков

1. Больной М. 65 лет, жалобы на кашель со скудной гнойной мокротой, лихорадку до 38 °С, слабость. Симптомы появились 3 дня назад.



Задание: Назначьте лечение.

2. Больной К. 76 лет, жалобы на кашель с гнойной мокротой, лихорадку до 39 °С, одышку. Симптомы появились 4 дня назад.



Задание: Назначьте лечение.

Примеры ситуационных задач

1. Больному М., 46 лет, вызвана бригада СМП в связи с жалобами на одышку с затрудненным выдохом. При осмотре больной сидит, опираясь руками на край кровати. Затрудненное дыхание при разговоре. В акте дыхания принимает участие межреберная мускулатура. На расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту, ЧДД 22-24 в минуту. Поставлен диагноз бронхиальная астма средней степени тяжести, обострение.

Задание: Назначьте лечение.

Эталон ответа: Кислород, сальбутамол ингаляции до 10 мг (максимальная астма), при отсутствии эффекта преднизолон внутривенно, госпитализация.

2. Больной Н., 32 лет. Ножевое ранение в драке. Жалобы на боли в грудной клетке, одышку. При осмотре цианоз губ. В области 5-го межреберья справа по средне-подмышечной линии рана 2×2 см, при вдохе из раны вытекает пенная кровь. Дыхание поверхностное. ЧДД 26 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту. Установлен диагноз проникающее ранение грудной клетки справа, осложненное легочным кровотечением, открытый пневмоторакс.

Задание: Окажите помощь на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: Обезболивание, кислородотерапия, наложение окклюзионной повязки, придание положения тела на больном боку.

Модуль 3.

ПК 2

Типовые задания в тестовой форме

Дополните.

3. Диспансерное наблюдение за пациентом, перенесшим инфаркт миокарда, устанавливается в течение _____ рабочих дней с момента получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного

- 5) 3*
- 6) 5
- 7) 7
- 8) 10

4. Пациент, перенесший чрескожное коронарное вмешательство по поводу стабильной стенокардии, должен наблюдаться врачом-кардиологом _____ раза в год

- 5) 3*
- 6) 4
- 7) 6
- 8) 12

Примеры практических навыков

1. Пациент. 64 лет, диагноз артериальная гипертензия 3 степени, ИМТ 36,8 кг/м², уровень общего холестерина 8,2 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.

2. Больная 68 лет, диагноз гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Табакокурение в течение 30 лет, ИМТ 38,6 кг/м². Опишите профилактические мероприятия.

Контрольные вопросы для собеседования

1. Какие обследования проводят больному стенокардией напряжения III-IV функционального класса при диспансерном наблюдении?

2. Перечислите основные мероприятия при профилактике туберкулеза.

Примеры ситуационных задач

1. Мужчина 63 лет, диагноз артериальная гипертензия III стадии, факторы риска — ожирение, гиперлипидемия, курение.

Задание: Опишите профилактические мероприятия.

Эталон ответа: Отказ от курения, соблюдение диеты, прием статинов, наблюдение кардиолога.

2. Мужчина 38 лет с частыми повышением АД до 140-150/90-100 мм рт. ст., что является поводом для вызова СМП. Мать страдает артериальной гипертензией, отец перенес инсульт.

Задание: Дайте рекомендации пациенту.

Эталон ответа: Записаться на прием в поликлинику, ежедневный контроль АД, отказ от вредных привычек, ограничение соли.

ПК 5

Типовые задания в тестовой форме

Дополните.

1. Подъем сегмента ST на 3 мм в отведениях V2-V3 при острой боли в грудной клетке может свидетельствует об остром инфаркте миокарда _____ локализации

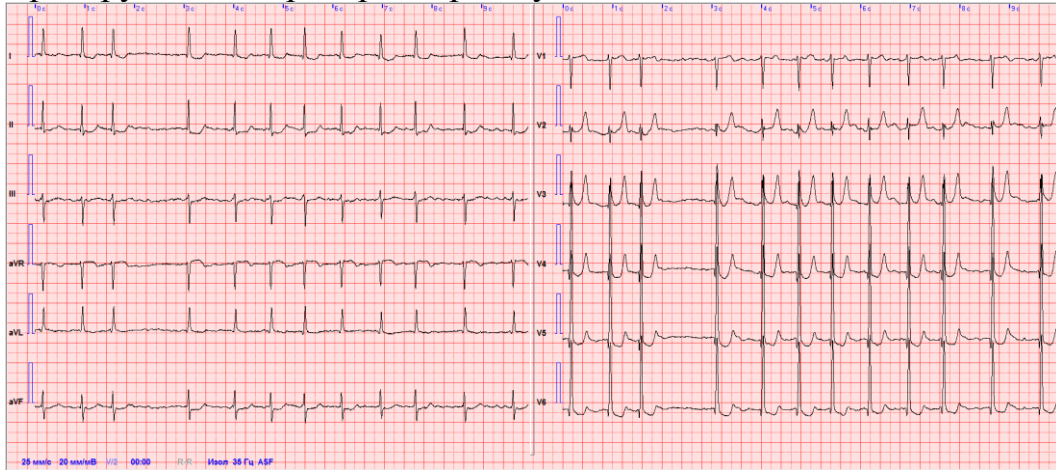
- 1) передней
- 2) боковой
- 3) нижней
- 4) передне-перегородочной*

Выберите один или несколько правильных ответов.

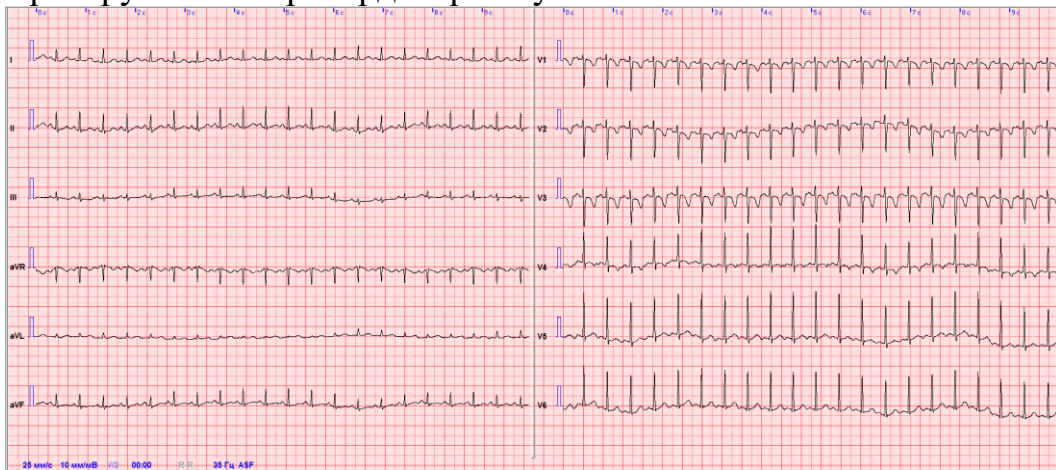
2. Осложнениями гипертонического криза являются
 - 1) желудочно-кишечное кровотечение
 - 2) острая митральная недостаточность
 - 3) нарушение мозгового кровообращения*
 - 4) носовое кровотечение*

Примеры практических навыков

1. Мужчина 63 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около часа назад без видимой причины. Интерпретируйте электрокардиограмму.



2. Мужчина 47 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около получаса назад без видимой причины. Интерпретируйте электрокардиограмму.

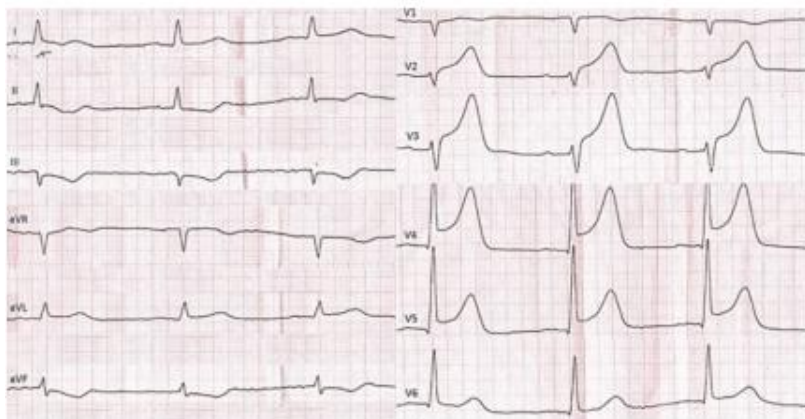


Контрольные вопросы для собеседования

1. Проведите дифференциальную диагностику боли при стабильной стенокардии напряжения, инфаркте миокарда и кардиалгии.
2. Расскажите о диагностике инфаркта миокарда на догоспитальном этапе.

Примеры ситуационных задач

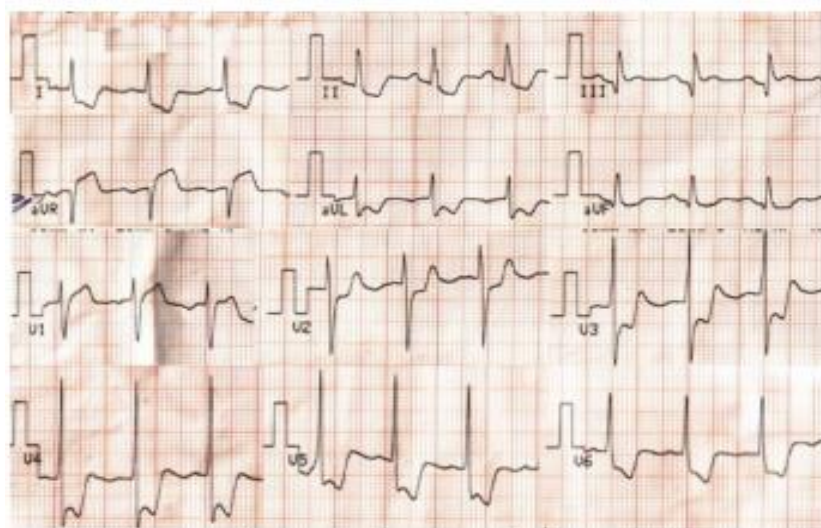
1. Мужчина 55 лет жалуется на загрудинную боль, возникшую 30 минут назад. АД 150/90 мм рт. ст., пульс 66 в 1 минуту.



Задание: Оцените ЭКГ.

Эталон ответа: Синусовый ритм, ЧСС 65 в минуту, подъем сегмента ST в V2-V5 до 5 мм.

2. Женщина 70 лет жалуется на загрудинную боль, возникшую 30 минут назад. АД 140/100 мм рт. ст., пульс 100 в 1 минуту.



Задание: Оцените ЭКГ.

Эталон ответа: Синусовый ритм, ЧСС 100 в минуту, депрессия сегмента ST в V2-V6, I, II, aVL до 7 мм.

ПК 6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При инфаркте правого желудочка не следует использовать
 - 1) антикоагулянты
 - 2) вазопрессоры
 - 3) опиаты
 - 4) нитраты*

2. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда является
 - 1) анальгин
 - 2) кеторолак
 - 3) фентанил

4) морфин*

Примеры практических навыков

1. Больному 60 лет, выставлен диагноз ИБС. ОКС с подъемом сегмента ST в задней стенке левого желудочка. Длительность болевого синдрома составляет 3 часа, АД 125/80 мм рт. ст., ЧСС 42 в минуту. Назначьте лечение на догоспитальном этапе.

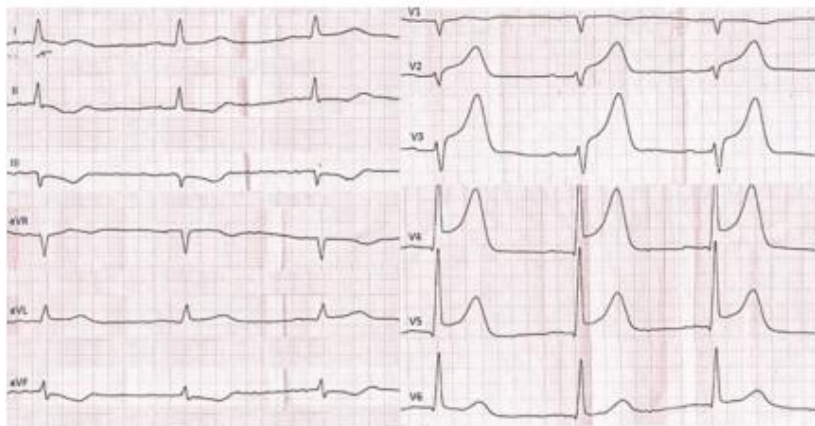
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз ИБС. Инфаркт миокарда, трансмуральный передний. С момента появления болей прошло 15 часов, при осмотре врачом СМП болей в грудной клетке нет, сильная одышка. Назначьте лечение на догоспитальном этапе.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Расскажите о противопоказаниях к тромболитической терапии.
2. Расскажите о препаратах, которые используются для лечения острого инфаркта миокарда на догоспитальном этапе.

Примеры ситуационных задач

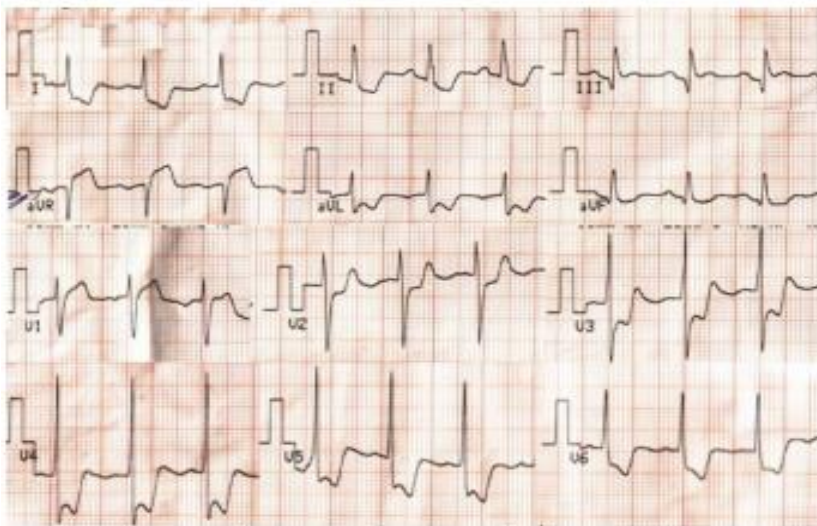
1. Мужчина 55 лет жалуется на загрудинную боль, возникшую 30 минут назад. АД 150/90 мм рт. ст., пульс 66 в 1 минуту.



Задание: Назначьте лечение.

Эталон ответа: Аспирин 250 мг разжевать, клопидогрел 300 мг разжевать, тромболизис, гепарин 4000 ЕД в/в болюсно, морфин 10 мг в/в, нитроглицерин в/в капельно.

2. Женщина 70 лет жалуется на загрудинную боль, возникшую 30 минут назад. АД 140/100 мм рт. ст., пульс 100 в 1 минуту.



Задание: Назначьте лечение.

Эталон ответа: Аспирин 250 мг разжевать, клопидогрел 300 мг разжевать, гепарин 5000 ЕД в/в болюсно, морфин 10 мг в/в, нитроглицерин в/в капельно.

Модуль 4.

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К общемозговым симптомам острого нарушения мозгового кровообращения относятся
 - 1) головная боль*
 - 2) дизартрия
 - 3) асимметрия лица
 - 4) тошнота*
2. Для уточнения характера менингита необходимо назначить
 - 1) клинический анализ крови*
 - 2) общий анализ мочи
 - 3) анализ мокроты
 - 4) анализ спинномозговой жидкости*

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Расскажите о диагностических мероприятиях, проводимых бригадой СМП при подозрении на ОНМК.
2. Расскажите об общемозговых, очаговых и менингеальных симптомах ОНМК.

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Для снижения артериального давления у больных ОНМК можно использовать

- 1) нитроглицерин
- 2) магния сульфат*
- 3) урапидил*
- 4) нифедипин

2. К препаратам первого ряда при синдроме менингококкемии с явлениями шока относятся

- 1) ноотропы
- 2) глюкокортикостероиды*
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) хлоропирамин

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Расскажите о лечении ОНМК на догоспитальном этапе.
2. Расскажите об экстренной терапии синдрома Уотерхауса-Фридериксена.

Модуль 5.

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Для исключения вторичного характера гематурии необходима консультация

- 1) нефролога*
- 2) кардиолога
- 3) эндокринолога
- 4) гематолога*

2. Наиболее часто острый пиелонефрит вызывается

- 1) клебсиеллой
- 2) протеем
- 3) кишечной палочкой*
- 4) энтерококком

Примеры ситуационных задач

1. Больной Н. 68 лет вызвал бригаду СМП в связи с жалобами на боль в надлобковой области, частые позывы на мочеиспускание, невозможность самостоятельно опорожнить мочевого пузыря. Накануне употреблял алкоголь. Пациент беспокоен. АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 92 в минуту. При осмотре живота определяется выпячивание надлобковой области, при пальпации болезненное.

Задание: Поставьте диагноз.

Эталон ответа: Острая задержка мочи.

2. Пациентке 42 лет вызвана СМП в связи с жалобами на боли в пояснице, иррадиирующие в паховую область, повышение температуры тела до 38-39 °С, ознобы, рези при мочеиспускании. Жалобы появились после переохлаждения и беспокоят в течение 3-х дней.

Задание: Поставьте диагноз.

Эталон ответа: Острый пиелонефрит.

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При острой задержке мочи следует
 - 1) положить пузырь со льдом на надлобковую область
 - 2) катетеризировать мочевого пузыря*
 - 3) **ввести** диуретики
 - 4) анальгетики
2. Противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря при острой задержке мочи является
 - 1) почечная колика
 - 2) острый пиелонефрит
 - 3) травма уретры*
 - 4) острая почечная недостаточность

Примеры ситуационных задач

1. Пациент В. 72 лет, вызвал бригаду СМП в связи с жалобами на боль в надлобковой области, невозможность самостоятельно опорожнить мочевого пузыря. При осмотре выявлено болезненное выпячивание надлобковой области. Выставлен диагноз острая задержка мочи.

Задание: Окажите помощь на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.

2. Больной Н. 62 лет, вызвал бригаду СМП в связи с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области. Длительность боли 2 часа, иррадирует в нижнюю часть живота. В анамнезе мочекаменная болезнь. АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту. Больному выставлен диагноз почечной колики.

Задание: Окажите помощь на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: Обезболивание, госпитализация.

Модуль 8.

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

3. Для ушиба головного мозга легкой степени характерны
 - 5) утрата после травмы сознания до нескольких часов
 - 6) головная боль*
 - 7) регрессия неврологической симптоматики в течение 2-х недель*
 - 8) угнетение сознания до комы

Дополните.

4. Максимальный процент поражения кожи при ожогах спины составляет _____ %
- 5) 9

- 6) 10
- 7) 18*
- 8) 36

Примеры практических навыков

1. Пациент 68 лет разжигал костер на даче. Случайно обжег кожу предплечья. При осмотре отмечается гиперемия с пузырями, заполненными серозным содержимым.

Задание: Поставьте диагноз.

2. Мужчина 48 лет, обнаружен лежащим в снегу на окраине поселка. Из рта запах алкоголя. Больной в сознании, сонлив, речь скандирована. Кожа бледная, мышечная дрожь.

Задание: Поставьте диагноз.

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При оказании первой помощи пациенту с отморожениями не рекомендуется использовать

- 1) ватно-марлевые повязки
 - 2) грелки*
 - 3) массаж*
 - 4) иммобилизацию поврежденных конечностей
2. Оказание помощи пострадавшему с электротравмой следует начинать
- 1) с проведения сердечно-легочной реанимации
 - 2) срочной госпитализации
 - 3) освобождения от действия тока*
 - 4) интубации трахеи

Примеры практических навыков

1. Пациент 46 лет получил ожоги кистей рук и предплечий, разжигая костер на даче.

Задание: Наложите повязки на кисти рук и предплечья.

2. Мужчина 69 лет упал с велосипеда и ударился головой о бордюр. В сознании, несколько заторможен. При осмотре волосистой части головы отмечается кровотечение.

Задание: Наложите повязку.

Модуль 9.

ПК-3

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. В случае поражения хлором проведение частичной санитарной обработки следует выполнить

- 1) немедленно*

- 2) после выхода из очага
- 3) в течение 1 часа после воздействия
- 4) в течение 30 минут после воздействия
2. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений
 - 1) своевременная эвакуация*
 - 2) укрытие в защитных сооружениях
 - 3) медикаментозная профилактика лучевых поражений

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При отравлении хлором наблюдается
 - 1) мидриаз
 - 2) миоз
 - 3) резь в глазах*
 - 4) гипотония
2. Абсолютные признаки перелома кости
 - 1) отек
 - 2) локальная боль
 - 3) патологическая подвижность в месте перелома*
 - 4) удлинение конечности

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При синдроме длительного сдавления проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе
 - 1) обязательно*
 - 2) противопоказано
 - 3) показано при анурии
 - 4) показано при сохранении диуреза
2. При артериальном кровотечении из сосуда голени жгут накладывается
 - 1) **на** нижнюю треть голени
 - 2) верхнюю треть голени
 - 3) нижнюю треть бедра*
 - 4) верхнюю треть бедра

Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации

Модуль 1.

ПК 1

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией при уколе или порезе кожи медицинский работник должен немедленно обработать место повреждения

- 1) раствором бриллиантового зеленого
- 2) кожным антисептиком
- 3) 5% спиртовым раствором йода*
- 4) раствором фурацилина

Дополните.

2. Профилактика столбняка не показана при отморожении _____ степени

- 1) I*
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ПК 8

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. С целью профилактики аспирации рвотными массами пациенту без сознания следует придать

- 1) устойчивое боковое положение*
 - 2) положение на спине
 - 3) применить похлопывание по спине
 - 4) применить общее согревание
2. С целью профилактики инсульта рекомендуется
- 1) отказ от курения*
 - 2) частое употребление жирной пищи
 - 3) интенсивные занятия спортом
 - 4) контроль артериального давления*

- 1) врачей дежурных бригад скорой медицинской помощи

Модуль 2.

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Дополните.

1. Внебольничная пневмония диагностируется при развитии заболевания менее чем через _____ часов после госпитализации

- 1) 24
- 2) 48*
- 3) 36
- 4) 72

Выберите один или несколько правильных ответов.

2. Тяжесть пневмонии оценивается

- 1) по уровню температуры тела
- 2) выраженности кашля

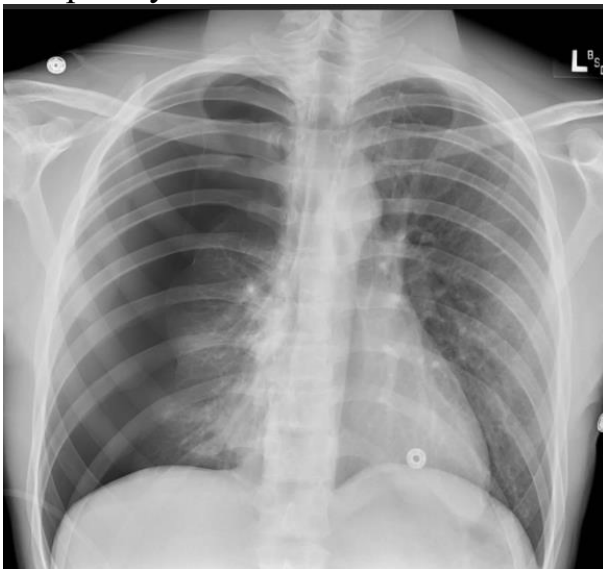
- 3) количеству хрипов
- 4) степени дыхательной недостаточности*

Примеры практических навыков

1. Больная Н. 58 лет. Жалобы на кашель со скудной гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38 °С, общую слабость. Симптомы появились 4 дня назад после переохлаждения. Оцените рентгенограмму.



2. Пациент М. 64 лет после сильного кашля внезапно почувствовал боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе с иррадиацией в шею, одышку. В анамнезе эмфизема легких. Оцените рентгенограмму.



Примеры ситуационных задач

1. Больной Н. 58 лет вызвал скорую помощь в связи с появлением красной пенистой мокроты при сильном кашле. За 30 минут выделилось около 200 мл красной мокроты. В анамнезе бронхоэктатическая болезнь. Больной беспокоен, АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 92 в минуту, ЧДД 24 в минуту.

Задание: Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: легочное кровотечение на фоне бронхоэктатической болезни. Кровопотеря средняя.

2. Больной Н. 74 лет упал на край тротуара. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, одышку. Отмечается цианоз кончиков пальцев и губ. При аускультации ослабление дыхания справа по средне-подмышечной и лопаточной линиям, там же перкуторно тимпанит. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 80 в минуту, ЧДД 24 в минуту.

Задание: Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытая травма грудной клетки справа. Закрытый травматический пневмоторакс.

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. На догоспитальном этапе при легочном кровотечении не рекомендуется

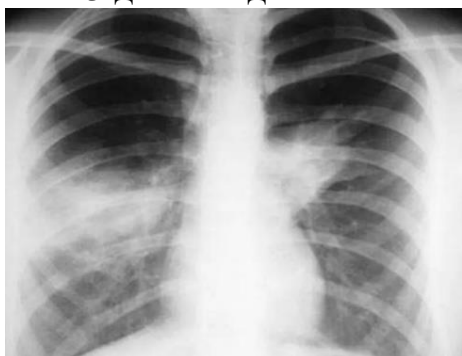
- 1) сидячее положение пациента
- 2) кислородотерапия
- 3) введение антибиотиков*
- 4) инфузионная терапия

2. Для предупреждения приступов атопической бронхиальной астмы применяют

- 1) эуфиллин
- 2) сальбутамол
- 3) сингуляр*
- 4) преднизолон

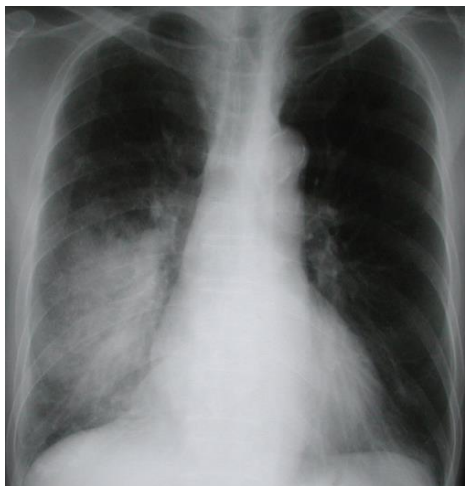
Примеры практических навыков

1. Больной Н. 68 лет. Жалобы на кашель с гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38,8 °С, одышку, слабость. Симптомы появились 3 дня назад.



Назначьте лечение.

2. Больной Н. 79 лет. Жалобы на кашель со скудной слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до 37,5 °С, слабость. Симптомы появились через 3 от начала ОРВИ.



Назначьте лечение.

Примеры ситуационных задач

Больной Н. 58 лет вызвал скорую помощь в связи с появлением красной пенистой мокроты при сильном кашле. За 30 минут выделилось около 200 мл красной мокроты. В анамнезе бронхоэктатическая болезнь. Больной беспокоен, АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 92 в минуту, ЧДД 24 в минуту. При осмотре выставлен предварительный диагноз: легочное кровотечение на фоне бронхоэктатической болезни. Кровопотеря средняя.

1. **Задание:** Назначьте лечение.

Эталон ответа: Контроль АД, сатурации, поддержка витальных функций, оксигенотерапия, инфузионная терапия, гемостатическая терапия, госпитализация.

Больной Н. 74 лет упал на край тротуара. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, одышку. Отмечается цианоз кончиков пальцев и губ. При аускультации ослабление дыхания справа по средне-подмышечной и лопаточной линиям, там же перкуторно тимпанит. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 80 в минуту, ЧДД 24 в минуту. Выставлен предварительный диагноз: закрытая травма грудной клетки справа. Закрытый травматический пневмоторакс.

2. **Задание:** Назначьте лечение.

Эталон ответа: Обезболивание, оксигенотерапия, положение полусидя, госпитализация.

Модуль 3.

ПК 2

Типовые задания в тестовой форме

Дополните.

1. Больные со стенокардией напряжения наблюдаются врачом-кардиологом _____ раз/раза в год

- 1) 2*
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

2. Больные с неосложненным инфарктом миокарда наблюдаются врачом-кардиологом _____ раз/раза в месяц

- 1) 1
- 2) 2*
- 3) 3
- 4) 4

Примеры практических навыков

1. Больной Н. 54 года, диагноз постинфарктный кардиосклероз. Уровень холестерина 7,8 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Пациентка Н. 56 лет, диагноз артериальная гипертензия 3 степени, риск ССО 3 (высокий). Организуйте диспансерное наблюдение.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Какие обследования рекомендованы больному стенокардией при проведении диспансерного наблюдения.
2. Как организовано диспансерное наблюдение больных артериальной гипертензией с низким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Примеры ситуационных задач

1. Мужчина 62 лет, диагноз артериальная гипертензия 3 степени, ИМТ 38,2 кг/м², уровень общего холестерина 8,4 ммоль/л, стаж табакокурения 30 лет.

Задание: Опишите профилактические мероприятия.

Эталон ответа: Отказ от курения, диета, прием статинов, наблюдение кардиолога.

2. Пациент 36 лет частот вызывает скорую помощь в связи с повышением АД до 135-150/90 мм рт. ст. В анамнезе у родителей артериальная гипертензия, у матери перенесенный инсульт.

Задание: Дайте рекомендации пациенту.

Эталон ответа: записаться на прием в поликлинику, ежедневный контроль АД, ограничение соли, контроля уровня холестерина, отказ от вредных привычек.

ПК 5

Типовые задания в тестовой форме

Дополните.

1. При регистрации электрокардиограммы на правую руку следует наложить _____ электрод

- 1) красный*
- 2) желтый
- 3) зеленый
- 4) черный

Выберите один или несколько правильных ответов.

2. К электрокардиографическим признакам фибрилляции предсердий относят

- 1) отсутствие зубцов Р*
- 2) разные интервалы Р-Р
- 3) разные интервалы R-R*

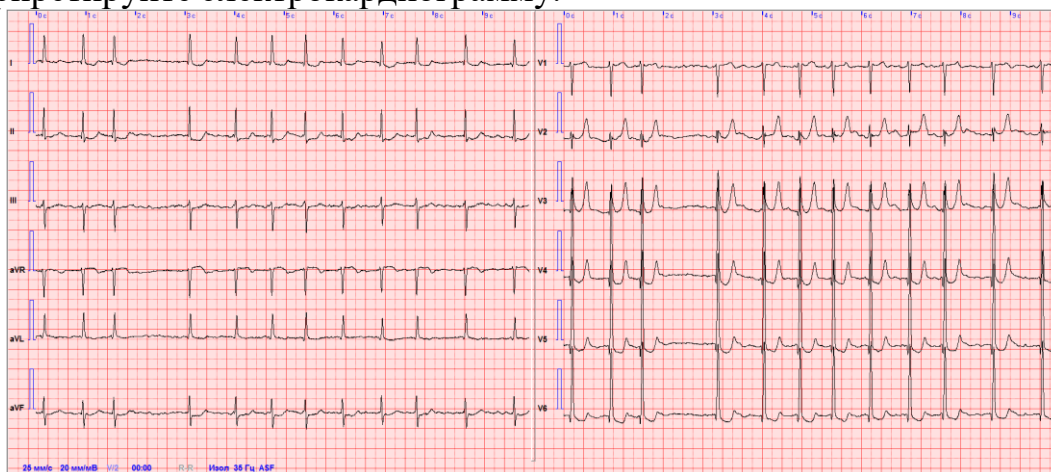
- 4) наличие волн f*

Примеры контрольных вопросов для собеседования

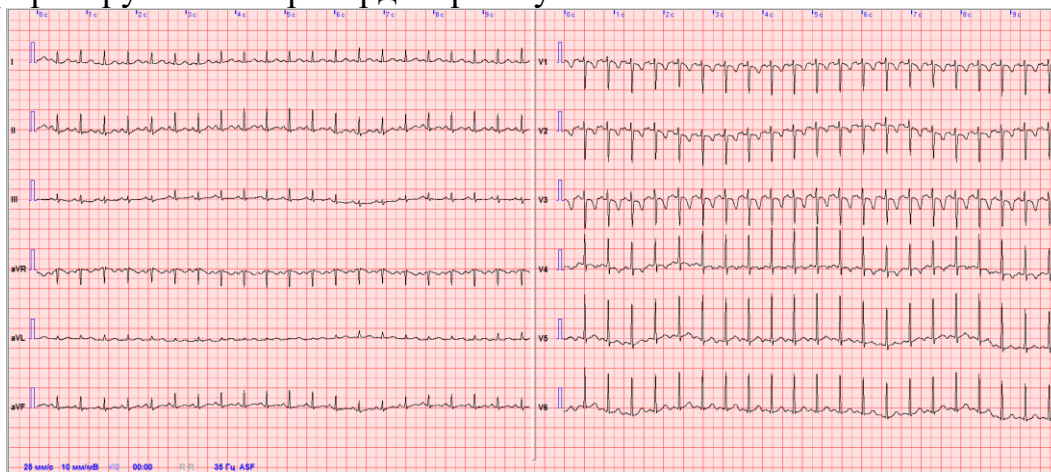
1. Расскажите классификацию стабильной стенокардии напряжения Канадского кардиологического общества.
2. Расскажите о дифференциальной диагностике острой боли в грудной клетке.

Примеры практических навыков

1. Мужчина 55 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около 30 минут назад без видимой причины. Интерпретируйте электрокардиограмму.

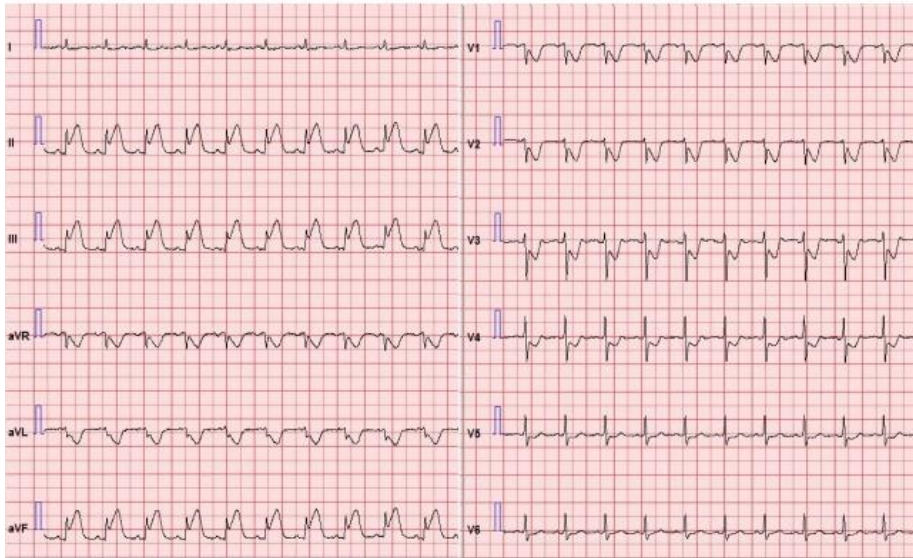


2. Мужчина 43 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около часа назад без видимой причины. Интерпретируйте электрокардиограмму.



Примеры ситуационных задач

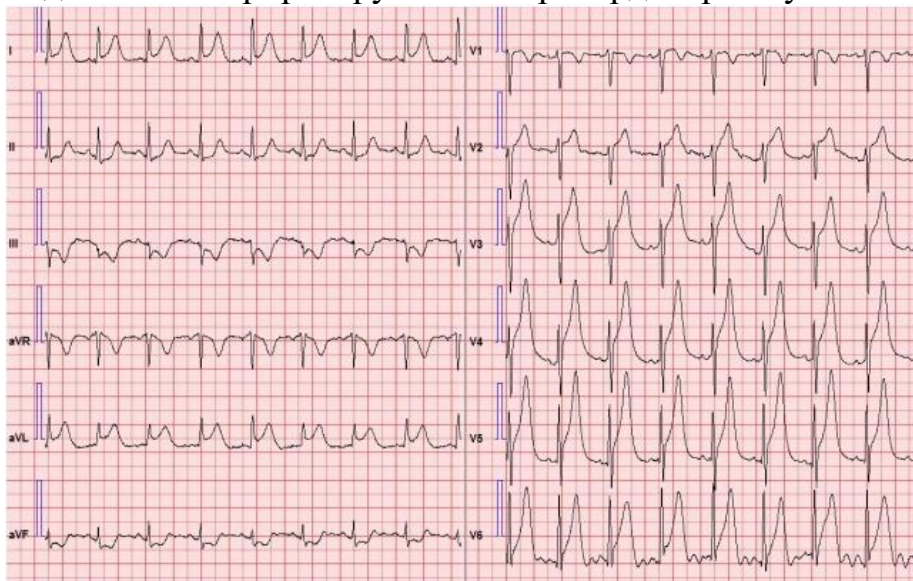
1. Мужчина 63 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около двух часов назад без видимой причины.
Задание: Интерпретируйте электрокардиограмму. Поставьте диагноз.



Эталон ответа: Синусовый ритм с ЧСС 100 в минуту, элевация сегмента ST во II, III, aVF отведениях до 6 мм, депрессия сегмента ST в V₁-V₄ до 5 мм. Заключение: Признаки острого трансмурального нижнего инфаркта миокарда.

2. Мужчина 49 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около часа назад без видимой причины.

Задание: Интерпретируйте электрокардиограмму. Поставьте диагноз.



Эталон ответа: Синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту, элевация сегмента ST в I, aVL, V₂-V₆ отведениях до 5 мм, депрессия сегмента ST во II, III, aVF до 5 мм. Заключение: Признаки острого трансмурального инфаркта миокарда переднебоковой локализации.

ПК 6

Типовые задания в тестовой форме

Дополните.

1. Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при ОКС составляет _____ мг

- 1) 100
- 2) 250*
- 3) 300

4) 500

Выберите один или несколько правильных ответов.

2. Для восстановления проходимости инфаркт-связанной коронарной артерии у больных ОКС с подъемом сегмента ST используют

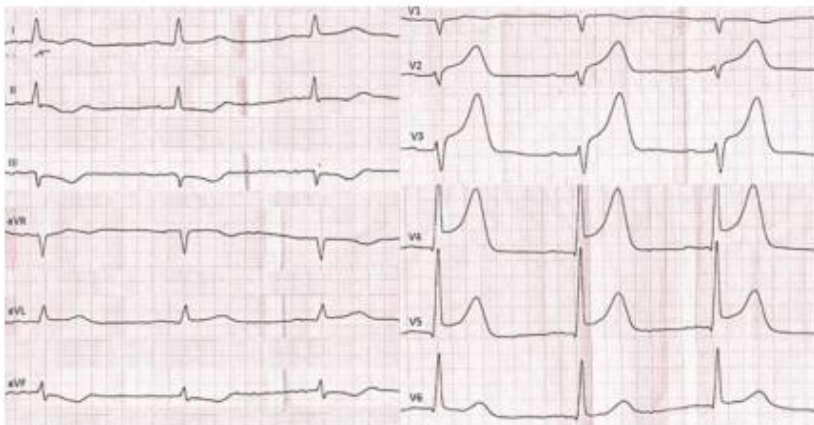
- 1) тромболитическую терапию*
- 2) ангиопластику*
- 3) варфарин
- 4) этамзилат натрия

Примеры контрольных вопросов для собеседования

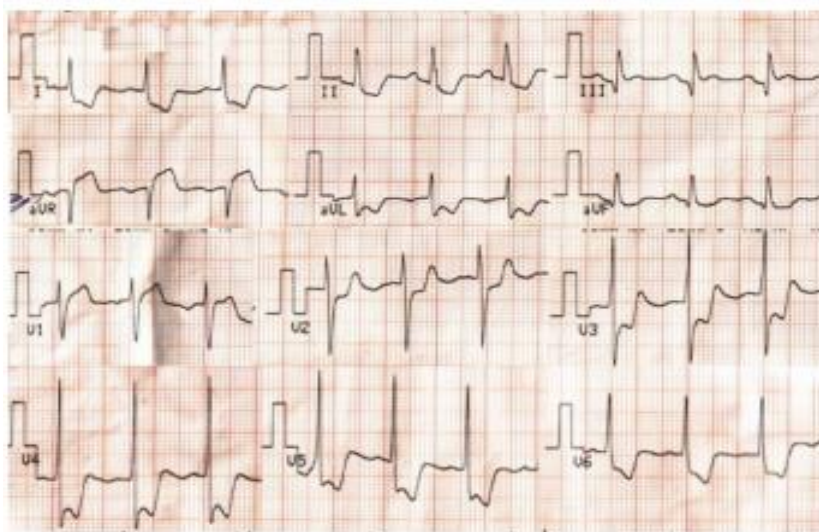
1. Помощь на догоспитальном этапе при подозрении на разрыв аневризмы брюшной аорты.
2. Лечение кардиогенного шока на догоспитальном этапе.

Примеры практических навыков

1. Мужчина 53 лет жалуется на загрудинные боли, возникшие 30 минут назад. АД 170/80 мм рт. ст., ЧСС 68 в минуту. Интерпретируйте электрокардиограмму. Назначьте лечение.



2. Мужчина 73 лет жалуется на боли в левой руке, слабость, потливость возникшие 20 минут назад. АД 170/80 мм рт. ст., ЧСС 68 в минуту. Интерпретируйте электрокардиограмму. Назначьте лечение.



Примеры ситуационных задач

1. Мужчина 49 лет вызвал скорую помощь в связи с жалобами на загрудинные боли, которые возникают при минимальных движениях. АД 80/60 мм рт. ст., пульс ритмичный, 99 в 1 мин. На ЭКГ синусовый ритм, элевация сегмента ST в прекардиальных отведениях.

Задание: Назначьте лечение на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: Клопидогрел 300 мг, аспирин 250 мг, гепарин 4000 ЕД в/в болюсно, тромболизис при отсутствии противопоказаний, норадреналин инфузия, морфин в/в.

2. Женщина 65 лет вызвала скорую помощь в связи с жалобами на сжимающие боли в эпигастрии. ЧСС 70 в минуту, АД 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ синусовый ритм, депрессия сегмента ST в отведениях от нижней стенки.

Задание: Назначьте лечение на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: Клопидогрел 300 мг, аспирин 250 мг, гепарин 5000 ЕД в/в болюсно, норадреналин инфузия, морфин в/в.

Модуль 4.

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К очаговым симптомам острого нарушения мозгового кровообращения относятся

- 1) асимметрия лица*
- 2) головная боль
- 3) дизартрия*
- 4) тошнота

2. Для бактериального менингита не характерно выявление в крови

- 1) нейтрофилеза
- 2) лейкоцитоза
- 3) повышения СОЭ
- 4) лимфоцитоза*

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Расскажите о формах клещевого энцефалита.
2. Геморрагический инсульт. Особенности клиники.

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Для профилактики инсульта у больных фибрилляцией предсердий используют

- 1) ноотропы
- 2) нейропротекторы
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) антикоагулянты*

Дополните.

2. При ишемическом инсульте тромболизис должен быть проведен не позднее _____ часов от появления первых симптомов
- 1) 2
 - 2) 3,5
 - 3) 4
 - 4) 4,5*

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Менингоэнцефалиты. Помощь на догоспитальном этапе.
2. Ошибки в лечении инсультов на догоспитальном этапе.

Модуль 5.

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Наиболее характерным изменением мочи при почечной колике является
 - 1) бактериурия
 - 2) гематурия*
 - 3) лейкоцитурия
 - 4) глюкозурия
2. Терминальная гематурия характерна для поражения
 - 1) простаты
 - 2) шейки мочевого пузыря*
 - 3) мочеточников
 - 4) почек

Примеры ситуационных задач

1. Больной Н. 58 лет работает на строительной площадке. Упал на спину с высоты 2-х метров, после чего появилась боль в правой поясничной области. Интенсивность боли нарастала, появилась иррадиация в подвздошную область, моча ярко красного цвета. При осмотре бледен, АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 112 в минуту, ЧДД 22-24 в минуту. Живот болезненный при пальпации по правому фланку.

Задание: Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Ушиб почки, разрыв с подкапсульной гематомой. Паранефральная гематома.

2. Больной Н. 68 лет вызвал бригаду скорой помощи в связи с жалобами на приступообразные боли в правой половине поясничной области, появление крови в моче после приступа боли. В анамнезе мочекаменная болезнь. АД 150/80 мм рт. ст., ЧСС 98 в минуту.

Задание: Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Почечная колика.

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Препаратами первой линии для купирования почечной колики являются

- 1) опиоиды
 - 2) спазмолитики
 - 3) НПВС*
 - 4) метамизол натрия
2. При невозможности катетеризировать мочевой пузырь проводят
- 1) катетеризацию мягким катетером
 - 2) троакарную цистостомию*
 - 3) эпицистостомию*
 - 4) катетеризацию металлическим катетером

Примеры ситуационных задач

1. Больной Н. 58 лет работает на строительной площадке. Упал на спину с высоты 2-х метров, после чего появилась боль в правой поясничной области. Интенсивность боли нарастала, появилась иррадиация в подвздошную область, моча ярко красного цвета. При осмотре бледен, АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 112 в минуту, ЧДД 22-24 в минуту. Живот болезненный при пальпации по правому фланку. Выставлен диагноз: Ушиб почки, разрыв с подкапсульной гематомой. Паранефральная гематома.

Задание: Окажите помощь на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: НПВС, инфузионная терапия, гемостатическая терапия.

2. Больной Н. 68 лет вызвал бригаду скорой помощи в связи с жалобами на приступообразные боли в правой половине поясничной области, появление крови в моче после приступа боли. В анамнезе мочекаменная болезнь. АД 150/80 мм рт. ст., ЧСС 98 в минуту. Выставлен диагноз: Почечная колика.

Задание: Окажите помощь на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: Обезболивание, госпитализация.

Модуль 8.

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Наиболее информативными методами диагностики ингаляционной травмы у обожженных пациентов является

- 1) КТ органов грудной клетки
- 2) определение газового состава крови
- 3) УЗИ органов грудной клетки
- 4) фибробронхоскопия*

Дополните.

2. Максимальная площадь ожогового поражения при травме одной верхней конечности у взрослого пациента составляет _____ %

- 1) 9*

- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

Примеры практических навыков

1. Пациент 62 лет разжигал костер на даче, случайно обжег кожу живота. При осмотре кожа гиперемирована с пузырями, заполненными серозным содержимым.

Задание: Поставьте диагноз.

2. Больной В. 68 лет находился на зимней рыбалке. Употреблял алкоголь. Вечером вернулся домой, уснул в состоянии алкогольного опьянения. На утро стопы отекающие, темно-фиолетового цвета, на коже пузыри с темным содержимым, чувствительность снижена.

Задание: Поставьте диагноз.

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При лечении внутричерепной гипертензии у больных с черепно-мозговой травмой не используют

- 1) осмотические диуретики
- 2) бензодиазепины
- 3) барбитураты
- 4) глюкокортикостероиды*

2. Первая помощь при отморожении стоп заключается

- 1) в согревании горячей водой
- 2) растирании шерстью
- 3) наложении ватно-марлевой повязки*
- 4) согревании грелкой

Примеры практических навыков

1. Пациент 62 лет разжигал костер на даче, случайно обжег кожу живота. При осмотре кожа гиперемирована с пузырями, заполненными серозным содержимым. Вызвал скорую помощь, при осмотре выставлен диагноз ожог кожи живота 2 степени.

Задание: Наложите повязку.

2. Больной В. 68 лет находился на зимней рыбалке. Употреблял алкоголь. Вечером вернулся домой, уснул в состоянии алкогольного опьянения. На утро стопы отекающие, темно-фиолетового цвета, на коже пузыри с темным содержимым, чувствительность снижена. Вызвал скорую помощь, при осмотре выставлен диагноз отморожение стоп 3 степени.

Задание: Окажите помощь на догоспитальном этапе.

Модуль 9.

ПК-2

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Алгоритм действия бригады скорой медицинской помощи, первой направленной в зону чрезвычайной ситуации (ЧС) включает
 - 1) незамедлительный выезд в зону ЧС*
 - 2) выбор оптимального маршрута движения к месту ЧС*
 - 3) развертывание мобильного госпиталя в зоне ЧС
 - 4) проведение медико-тактической разведки*
 - 5) соблюдение мер безопасности в зоне ЧС*
2. При работе в зоне ЧС к эвакуационным мероприятиям можно привлечь
 - 1) легко пострадавших*
 - 2) свидетелей ЧС*
 - 3) врачей, оказывающих догоспитальную помощь на месте ЧС
 - 4) личный состав спасательных формирований*
 - 5) сотрудников ГИБДД*

ПК-5

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При отравлении хлорацетофеном наблюдается
 - 1) жжение в глазах
 - 2) слезотечение
 - 3) головокружение
 - 4) гипотония
2. Клиническая картина синдрома сдавления мягких тканей зависит
 - 1) от возраста больного
 - 2) температуры окружающей среды
 - 3) длительности сдавления
 - 4) объема сдавленных тканей

ПК-6

Типовые задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При отравлении адамситом на догоспитальном этапе следует
 - 1) сменить одежду
 - 2) промыть полость рта, слизистую глаз, кожу лица и рук 2% раствором бикарбоната натрия
 - 3) смазать слизистую носа и глотки ментол- или танин-глицерином
 - 4) начать оксигенотерапию
2. Профилактику столбняка следует проводить
 - 1) при ушибе мягких тканей
 - 2) закрытом переломе
 - 3) растяжении связок сустава

4) резаной ране*

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебные аудитории кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф	Мультимедийные презентации лекций по тематике, предусмотренной учебно-тематическим планом. Тестовые задания и ситуационные задачи для контроля уровня знаний.
2.	Учебные аудитории МАСЦ ФГБОУ ВО ТГМУ	Тренажёр-манекен ³ для отработки сердечно-легочной реанимации Тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей Автоматический наружный дефибриллятор (АНД) (учебный или действительный, с учебным блоком, находится на расстоянии 1,5 м от манекена-тренажера)
3.	Учебные аудитории кафедры СМП и МК на базе ГБУЗ ТО ТСМП	Диагностическое оборудование (электрокардиографы; аппаратно-программные комплексы для мониторингирования АД, ЭКГ, пульсоксиметр). Манекен-тренажер оживленной АННы. Набор ЭКГ (по острому коронарному синдрому, по различным нарушениям ритма и проводимости и т.д.). Набор результатов инструментальных исследований (гемограмм, б/х анализов крови, общих анализов мочи).

**Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу
дисциплины на _____ учебный год
Скорая медицинская помощь
(название дисциплины, модуля, практики)**

для обучающихся,

специальность: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол №_____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				