

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

**Центр симуляционного обучения и аккредитации специалистов**  
**Кафедра внутренних болезней**



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной и  
воспитательной работе

И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины**

**Неотложные состояния в стоматологии**

для студентов 5 курса,

Специальность  
31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ

форма обучения  
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании центра <u>5 июня</u> 2020 г. (протокол №10) Нач. МАСЦ  В.П. Шеховцов	Разработчик (и) рабочей программы: К.м.н. доц. В.П. Шеховцов
Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры внутренних болезней <u>30 июня</u> 2020 г. (протокол № 10) Зав. кафедрой  Л.Е. Смирнова	К.м.н., Доц. Ю.Л. Вороная К.м.н., Доц. С.В. Школовой

Тверь, 2020

**I. Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общекультурных (ОК-7) и общепрофессиональных (ОПК-8 и ОПК -9) компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачи освоения дисциплины:

- закрепить способность к диагностике неотложных состояний
- закрепить алгоритмы действий по диагностике и оказанию первой помощи при внезапной остановке кровообращения, а также некоторых неотложных состояниях пациентов;
- продолжить обучение объективной оценке выполняемых действий;
- продолжить формировать умение анализировать и исправлять ошибки.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b> В результате изучения дисциплины студент должен:
<b>ОК -7</b> <b>Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций</b>	<b>Владеть:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– методами оценки и контроля состояния пострадавшего;</li><li>– техническими навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li><li>– навыками работы в команде при проведении базовой сердечно-легочной реанимации.</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– оценивать обстановку и обеспечивать безопасные условия для оказания первой помощи;</li><li>– определять наличие/отсутствие признаков остановки кровообращения с целью принятия решения о необходимости оказания первой помощи, а также ее прекращения</li><li>– проводить непрямой массаж сердца</li><li>– проводить искусственное дыхание по типу «рот-в-рот»</li></ul> <b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– основные правовые аспекты оказания первой помощи;</li><li>– основные диагностические критерии клинической смерти;</li><li>– современные алгоритмы оказания первой помощи при внезапной остановке кровообращения</li></ul>
<b>ОПК–8</b> <b>Готовность к медицинскому применению лекарственных препара-</b>	<b>Владеть:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками оказания экстренной и неотложной помощи при наиболее часто встречающихся острых и неотложных терапевтических состояниях</li></ul>

<p><b>тов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач</b></p>	<p><b>Уметь:</b> – проводить медикаментозное лечение наиболее часто встречающихся острых и неотложных терапевтических состояний (приступ бронхиальной астмы, анафилактический шок, коллапс, обморок, гипертонический криз, ангинозные боли)</p> <p><b>Знать:</b> – применение этиотропных, патогенетических и симптоматических медикаментозных и немедикаментозных средств в лечении больных с наиболее часто встречающимися острыми и неотложными терапевтическими состояниями</p>
<p><b>ОПК-9</b> <b>Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</b></p>	<p><b>Владеть:</b> диагностикой наиболее часто встречающихся острых и неотложных терапевтических состояний (приступ бронхиальной астмы, анафилактический шок, коллапс, обморок, гипертонический криз, ангинозные боли)</p> <p><b>Уметь:</b> – выполнять анамнестическое и физикальное обследование пациента – установить предварительный и клинический диагноз</p> <p><b>Знать:</b> – Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, диагностику и профилактику наиболее часто встречающихся острых и неотложных терапевтических состояний (приступ бронхиальной астмы, анафилактический шок, коллапс, обморок, гипертонический криз, ангинозные боли)</p>

### **3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Дисциплина «Неотложные состояния в стоматологии» входит в Вариативную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

В качестве входного базиса обучающиеся должны обладать набором теоретических знаний и практических навыков по вопросам оказания первой помощи в случае внезапной остановки кровообращения, полученных при изучении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Кроме того, на основании изучения дисциплины «Внутренние болезни», обучающиеся должны знать вопросы неотложной помощи при наиболее часто встречающихся терапевтических состояниях, возникающих в ЛПУ стоматологического профиля. В процессе прохождения практики «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры» обучающиеся должны приобретать практические навыки по выполнению манипуляций, необходимых для оказания первой врачебной помощи при неотложных терапевтических состояниях в стоматологии.

Освоение дисциплины «Неотложные состояния в стоматологии» наряду с другими является завершающим этапом в формировании указанных компетенций.

**4. Объём дисциплины** составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часов, в том числе 16 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 56 часов самостоятельной работы обучающихся.

### **5. Образовательные технологии**

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

- лекция-визуализация;
- занятия с использованием тренажеров и имитаторов;

- тренинг;
- ролевая учебная игра.

Самостоятельная работа включает в себя:

повторение теоретических основ оказания первой помощи в случае внезапной остановки кровообращения, а также неотложной помощи при наиболее часто встречающихся терапевтических состояниях, возникающих в ЛПУ стоматологического профиля, посредством работы с:

- отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- Интернет-ресурсами.

## **6. Форма промежуточной аттестации – зачет, в 10 семестре.**

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

**Модуль 1.** Оказание первой помощи при внезапной остановке кровообращения.

Тема 1.1 Терминальные состояния. Протокол и этапы сердечно-легочной реанимации.

1.1.1 Понятие терминальных состояний. Их стадии и клинические признаки. Признаки биологической смерти. Основные причины внезапной остановки кровообращения.

1.1.2 Базовая сердечно-легочная реанимация (БСЛР): понятие, показания и противопоказания к проведению.

1.1.3 Алгоритм оказания первой помощи при внезапной остановке кровообращения.

1.1.4 Особенности проведения БСЛР у детей и беременных.

1.1.5 Критерии эффективности БСЛР. Основания к ее прекращению.

Тема 1.2 Базовый комплекс реанимационных мероприятий.

2.2.1 Методика и техника проведения БСЛР у взрослых без применения автоматического наружного дефибриллятора.

2.2.2 Методика и техника БСЛР у взрослых с использованием автоматического наружного дефибриллятора.

**Модуль 2.** Оказание первой врачебной помощи при неотложных терапевтических состояниях, возникающих в ЛПУ стоматологического профиля.

Тема 2.1 Диагностика и алгоритм оказания первой помощи при приступе бронхиальной астмы

Тема 2.2 Диагностика и алгоритм оказания первой помощи при обмороке

Тема 2.3 Диагностика и алгоритм оказания первой помощи при коллапсе

Тема 2.4 Диагностика и алгоритм оказания первой помощи при анафилактическом шоке

Тема 2.5 Диагностика и алгоритм оказания первой помощи при гипертоническом кризе

Тема 2.6 Диагностика и алгоритм оказания первой помощи при ангинозных болях

## 2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**
	лекции	семинары	лабораторные работы	практические занятия	экзамен/зачет				ОК-7	ОПК-8	ОПК-9		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16
<b>Модуль 1.</b>				6		6	26	32	+				
Тема 1.1				2		2	12					ЛВ	С
Тема 1.2				4		4	14					Т, Тр,	С, Пр
<b>Модуль 2.</b>				6		6	26	32		+	+		
Тема 2.1				1		1	4					Т	С, ЗС
Тема 2.2				1		1	4					Тр, РИ	Пр, СЗ
Тема 2.3				2		2	4					Тр, РИ	Пр, ЗС
Тема 2.4				2		2	4					Тр, РИ	Пр, ЗС
Тема 2.5				1		1	4					Тр	Пр, С, ЗС
Тема 2.6				1		1	6					Т	Пр, С, ЗС
<b>Зачет</b>					4	4	4	8					
<b>ИТОГО:</b>				<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>56</b>	<b>72</b>					

\* - *Примечание 1. Трудоемкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах.*

**Список сокращений:**\* *образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями):* - лекция-визуализация (ЛВ), тренинг (Т), занятия с использованием симуляционно-тренажерного оборудования (Тр), ролевая учебная игра (РИ)

**Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости** \*\* (с сокращениями): Т – тестирование, С – собеседование по контрольным вопросам, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач

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

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

**Формами текущего контроля успеваемости являются контроль теоретических знаний и оценка степени освоения практических навыков.**

**Оценка теоретических знаний проводится в начале занятия по итогам собеседования с использованием контрольных вопросов и решения ситуационных задач.**

##### **Примеры контрольных вопросов для собеседования по модулю 1:**

1. При каких состояниях требуется оказание первой помощи?
2. Каковы критерии диагностики внезапной остановки кровообращения?
3. Что входит в алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации?
4. Каковы принципы работы автоматического наружного дефибриллятора (АНД)?  
Какие показания и противопоказания к его использованию Вы знаете? Каковы правила техники безопасности? Какова методика применения АНД?
5. В чем заключаются особенности проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и беременных?
6. Какова нормативная база, регламентирующая порядок оказания первой помощи?
7. Кто относится к контингенту лиц, обязанных оказывать первую помощь? Какие юридические аспекты оказания первой помощи Вы знаете?
8. Какие способы удаления инородного тела верхних дыхательных путей существуют?

##### **Примеры контрольных вопросов для собеседования по модулю 2:**

1. Что такое гипертонический криз?
2. Какие основные клинические признаки гипертонического криза Вы знаете?
3. В чем заключается неотложная помощь при анафилактическом шоке?
4. Какой алгоритм действий применяется при оказании помощи больному со стабильной стенокардией напряжения?

##### **Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам**

**«5» (отлично)** – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, обучающийся свободно ориентируется в теоретическом материале.

**«4» (хорошо)** – обучающийся в целом справляется с ответом на контрольные вопросы, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

**«3» (удовлетворительно)** – поверхностное владение теоретическим материалом, обучающийся допускает ошибки при ответе на контрольные вопросы.

**«2» (неудовлетворительно)** – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, делает грубые ошибки при ответе на контрольные вопросы.

##### **Примеры ситуационных задач к практическим занятиям**

###### ***Пример ситуационной задачи***

Больному В., 32 лет стоматолог ввёл лидокаин в переходную складку с целью лечения обострения хронического периодонтита. Через несколько минут у больного появилось чувство одеревенения языка, сдавления в горле, быстро стали отекать губы, лицо, шея, он побледнел. Пульс 110 уд/мин., АД 90/60 мм рт. ст. Врач ввел больному внутримышечно 1 мл димедрола и подкожно 2 мл кордиамина. Однако состояние больного резко ухудши-

лось: появилась осиплость голоса и нарастающее удушье, затем больной стал терять сознание, кожа его покрылась мелким холодным потом. Пульс нитевидный, АД – 40/0 мм рт. ст. Срочно вызван из соседнего кабинета врач-терапевт.

#### **Вопросы:**

1. Что случилось с больным? Сформулируйте диагноз.
2. Какого типа аллергическая реакция наблюдается у больного? Перечислите известные формы аллергических реакций.
3. Какие лекарства наиболее часто вызывают аллергические реакции?
  - 1) антибиотики пенициллинового ряда,
  - 2) новокаин и другие местные анестетики,
  - 3) антигистаминные средства,
  - 4) нестероидные противовоспалительные препараты,
  - 5) холинолитики,
  - 6) антагонисты ионов кальция,
  - 7) витамины группы В,
  - 8) преднизолон
4. Какова неотложная помощь при этом состоянии? Продемонстрируйте на симуляторе
5. Какова помощь при отеке Квинке?

#### **Ответы к задаче**

1. Диагноз основной: Анафилактическая реакция на лидокаин: анафилактический шок II степени тяжести; отек Квинке
2. Аллергическая реакция немедленного типа (Ig E-зависимая).
3. Возможные аллергические реакции: анафилактический шок, крапивница, отёк Квинке, приступ бронхиальной астмы, аллергический дерматит, васкулиты.
4. Наиболее часто вызывают аллергические реакции: 1,2,4,7
5. Неотложная помощь (с демонстрацией навыков на симуляторе):
  - прекращение введения медикамента, вызвавшего анафилактический шок
  - уложить больного на твердую поверхность, приподнять ноги, опустить и запрокинуть голову;
  - ввести адреналин 0,1% 0,5 - 1,0 мл п/к, в/м, в/в или под язык; можно повторять через 5 мин
  - вызвать СМП
  - при отсутствии сознания восстановление проходимости дыхательных путей (тройной прием Сафара, установка воздуховода)
  - обеспечение периферического венозного доступа с помощью иглы или внутривенного катетера
  - инфузия 400–800 мл физиологического раствора
  - обеспечить доступ кислорода, ингаляции кислорода через лицевую маску или носовую катетер
  - при сохранении артериальной гипотензии повторяют в/в раствор адреналина 0,1%–0,5мл каждые 5 мин
  - ввести в/в преднизолон 90-120 мг и более или дексаметазон 8 мг
  - при восстановлении гемодинамики ввести антигистаминные средства: хлоропирамин (супрастин) 2% - 2,0 мл, димедрол 1%–1,0 мл или тавегил 0,1% - 2,0 мл;
  - Динамическое измерение пульса, АД, ЧЧД
- Больного срочно госпитализировать в отделение реанимации или интенсивной терапии.
6. Ингаляции кислорода сильной струёй, трахеотомия.

#### **Критерии оценки за решение ситуационной задачи.**

«5» (отлично) - полные знания программного материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владение научным языком, логичное изложение

программного материала на различных уровнях его представления, умение аргументировать точку зрения.

«4» (хорошо) - достаточное знание основного программного материала;

«3» (удовлетворительно) - определенный уровень знаний основного программного материала и/или погрешности при его изложении;

«2» (неудовлетворительно) - ответ на вопросы к ситуационной задаче, содержащий множественные ошибки принципиального характера.

#### **Форма оценки степени освоения практических навыков.**

Оценка степени освоения практических навыков (умений) в рамках текущего контроля производится по системе «зачтено/не зачтено».

Выполнение заданий оценивается преподавателем с использованием контрольного (оценочного) листа.

Контрольный лист представляет собой бланк, содержащий алгоритм правильного выполнения манипуляций. Каждое действие оценивается по балльной системе. За каждое правильное выполненное действие начисляется 1 балл. При невыполнении действий или при неправильном их выполнении выставляется ноль баллов. Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий.

Оценка «зачтено» выставляется при результативности 70% и более, при меньшей результативности (менее 70%) - «не зачтено».

Результативность рассчитывается по формуле:

$$P (\%) = \frac{\text{количество набранных баллов}}{\text{максимальное количество баллов}} \times 100$$

#### **Пример контрольного листа**

##### **КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ № 1**

«Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора»

Дата \_\_\_\_\_

Ф.И.О \_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_

Необходимое действие	Критерий оценки	Балл за выполнение Да (1) / Нет (0)
Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотреться	
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
<b>Определить признаки жизни</b>		
• Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить	
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Считать вслух до 10	Выполнить	
<b>Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:</b>		

Факт вызова бригады	Сказать	
• Координаты места происшествия	Сказать	
• Количество пострадавших	Сказать	
• Пол	Сказать	
• Примерный возраст	Сказать	
• Состояние пострадавшего	Сказать	
• Предположительная причина состояния	Сказать	
• Объем Вашей помощи	Сказать	
<b>Подготовка к компрессиям грудной клетки</b>		
• Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
• Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
• Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
Время до первой компрессии	Вставить секунды	
<b>Компрессии грудной клетки</b>		
30 компрессий подряд	Выполнить	
• Руки спасателя вертикальны	Выполнить	
• Не сгибаются в локтях	Выполнить	
• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
• Компрессии отсчитываются вслух	Выполнить	
<b>Искусственная вентиляция легких</b>		
Защита себя (Использовать собственное надежное средство защиты)		
• Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
• 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
• Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
• Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
• Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
• Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
• Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
• Повторить выдох пострадавшего	Выполнить	
<b>Показатели тренажера*</b>	%	
• Адекватная глубина компрессий		
• Адекватное положение рук при компрессиях		
• Полное высвобождение рук между компрессиями		
• Адекватная частота компрессий		
• Адекватный объем ИВЛ		
• Адекватная скорость ИВЛ		
<b>Применение учебного АНД</b>		
Безопасно расположить АНД рядом с пострадавшим	Выполнить	
Правильно расположить первый электрод	Выполнить	
Правильно расположить второй электрод	Выполнить	
Во время оценки ритма не касаться пострадавшего и АНД	Выполнить	
Во время оценки ритма развести руки в жест безопасности	Выполнить	
Во время оценки ритма сказать «Никому не подходить!»	Сказать	
При показании к дефибрилляции громко сказать: «Разряд»	Сказать	
По команде АНД произвести «электрошок» (нажать на кнопку)	Выполнить	

Соблюдать правила безопасности: не касаться пострадавшего и АНД во время нанесения «разряда»	Выполнить	
<b>Итого баллов (из 51 максимальных) / результативность в %</b>		
<b>Завершение испытания</b>		

\*Назначение балла в зависимости от результативности в % (результат программной обработки данных)

- балл 1 – 90-100%;
- балл 0 – ниже 90%.

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:**

1. Определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья
2. Определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего
3. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом
4. Определение признаков жизни у пострадавшего:
  - Определение наличия сознания у пострадавшего
  - Определение признаков дыхания с помощью слуха, зрения и осязания
5. Восстановление проходимости дыхательных путей (запрокидывание головы с подъемом подбородка)
6. Проведение закрытого массажа сердца
7. Проведение искусственного дыхания по типу «рот ко рту»
8. Использование автоматического наружного дефибриллятора.
9. Оказание первой врачебной помощи при наиболее часто встречающихся неотложных терапевтических состояниях (приступ бронхиальной астмы, анафилактический шок, коллапс, обморок, гипертонический криз, ангинозные боли)

### **1. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт)**

Проведение 2-х этапного зачета осуществляется по окончании цикла занятий. На проведение зачета отводится 4 часа учебного времени в последний день. Зачет включает в себя:

1. Контроль знаний при помощи заданий в тестовой форме.
2. Демонстрацию практических навыков и умений.

Набор заданий в тестовой форме включает в себя 10 заданий по основным разделам изучаемой дисциплины.

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1–2 минуты
- 2) 5–6 минут
- 3) 8–9 минут
- 4) 10–12 минут

## 2. ПОД РЕАНИМАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) восстановление и поддержание сердечной деятельности путем применения лекарственных препаратов
- 2) восстановление дыхания и обмена веществ после проведения дополнительных лабораторных исследований
- 3) восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма
- 4) комплекс мероприятий при потере больным сознания вне зависимости от наличия других признаков жизни

## 3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСДЫХ

- 1) на каждые 30 надавливаний на грудину должно приходиться 2 вдувания воздуха в легкие
- 2) на каждое вдувание воздуха в легкие должно приходиться 8 надавливаний на грудину
- 3) на каждые 15 надавливаний на грудину должно приходиться 3 вдувания воздуха в легкие
- 4) на каждые 4 вдувания воздуха в легкие должно приходиться 15 надавливаний на грудину

## 4. ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:

- 1) горизонтальное, лёжа на спине, на твёрдой поверхности
- 2) на спине, с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- 3) на спине, с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- 4) на спине, с повернутой головой в сторону реаниматора

## 5. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

- 1) 60–80
- 2) 80–100
- 3) 100–120
- 4) 120–140

## 6. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1) 3–4 см
- 2) 4–5 см
- 3) 5–6 см
- 4) 6–7 см

## 7. ПРИМЕНЕНИЕ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПОКАЗАНО ПРИ:

- 1) асистолии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) желудочковой тахикардии без пульса
- 4) электромеханической диссоциации
- 5) полной АВ-блокаде

## 8. МЕСТОМ ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА

ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) верхняя треть грудины
- 2) средняя треть грудины
- 3) граница между средней и нижней третью грудины
- 4) нижняя треть грудины

9. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ПО СТАНДАРТУ ERC 2015 СЛЕДУЮЩАЯ:

- 1) A→B→C
- 2) B→C→A
- 3) C→A→B
- 4) B→C→A
- 5) нет приоритета действий

10. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ НА ПОЗДНЕМ СРОКЕ:

- 1) не проводится из-за высокого риска для плода
  - 2) проводится как у обычных пациентов
  - 3) проводится со смещением живота влево на 15°
  - 4) проводится с наклоном туловища вправо на 15°
- Эталон ответа: 3

11. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ БОЛЬНОГО БЕСПОКОИТ:

- 1) экспираторная одышка
- 2) инспираторная одышка, стридор
- 3) кровохарканье
- 4) боли в груди
- 5) тошнота

12. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) каптоприл
- 2) лидокаин
- 3) эпинефрин
- 4) сальбутамол
- 5) 0,9%-ный раствор натрия хлорида

12. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) каптоприл
- 2) преднизолон
- 3) эпинефрин
- 4) сальбутамол
- 5) 0,9%-ный раствор натрия хлорида

13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) каптоприл и фуросемид
- 2) эпинефрин и дексаметазон
- 3) сальбутамол и эуфиллин
- 4) лидокаин и хлоргексидин
- 5) пенициллин и немисулид

**14. ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:**

- 1) каптоприл, фуросемид
- 2) нитроглицерин, анаприлин, аспирин
- 3) эпинефрин, дексаметазон
- 4) сальбутамол, эуфиллин, ипратропия бромид
- 5) 0,9%-ный раствор натрия хлорида

Эталоны ответов:

Номер вопроса	Эталон ответа
1.	2
2.	3
3.	1
4.	1
5.	3
6.	3
7.	3
8.	3
9.	3
10.	3
11.	1
12.	4
13.	1
14.	2
15.	2

**Критерии оценки тестового контроля:**

По результатам письменных ответов на тестовые задания оценка:

- зачтено выставляется при 70% и более правильных ответов;
- не зачтено выставляется при менее 70% правильных ответов.

Для промежуточной аттестации при оценке выполнения практических заданий по выполнению освоенных навыков используются контрольные листы, аналогичные представленным для текущей (рубежной) аттестации

**Критерии выставления итоговой оценки:** «зачтено» выставляется при получении оценки «зачтено» на обоих этапах промежуточной аттестации. При получении оценки «не зачтено» на первом этапе зачета, экзаменуемый не допускается к сдаче второго этапа. При получении оценки «не зачтено» на втором этапе зачета, данный этап подлежит пересдаче.

**V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

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

**а) Основная литература:**

1. Рогозина, И. В. Медицина катастроф [Текст] : учеб. пособие / И. В. Рогозина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с.
2. Скорая медицинская помощь [Текст] : национ. рук. / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . - 886 с.

**Электронный ресурс:**

1. Верткин, А. Л. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] / А. Л. Верткин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405222.html>.

2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] / А. Л. Вёрткин [ и др.]; ред. А. Л. Вёрткин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html> .

3. Рогозина, И. В. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И. В. Рогозина – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429365.html>.

#### **б) Дополнительная литература:**

1. Мохов, Е.М. Неотложная доврачебная помощь [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 060301 - Фармация // Тверская гос. мед. акад.; Е. М. Мохов, В. А. Кадыков.. – Тверь : ТГМА, 2012. – 261 с.

2. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» [Текст] : руководство / сост. М.Д. Горшков; ред. А.А. Свистунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 288 с.

#### **Электронный ресурс:**

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" [Электронный ресурс] / сост. М. Д. Горшков; ред. А. А. Свистунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432464.html>.

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

1. Учебный видеофильм «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых»

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

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

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));

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

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));

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

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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 2013:

- Excel 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

**4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);

**5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

**Приложение № 2**

**VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

**Приложение № 3**

**VII. Научно-исследовательская работа студента (Примерная тематика)**

Предусматривает изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники.

1. Острые аллергозы: анафилактический шок, отек Квинке, крапивница –этиология, патогенез, классификация, клиническая симптоматика
2. Первая врачебная помощь при острых аллергозах
3. Гипертонический криз – понятие, классификация, первая врачебная помощь

**VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами**

С кафедрой внутренних болезней

С кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

**IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 4

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины  
ОК -7**

**«Готовность использовать приемы оказания первой помощи,  
методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций»**

Шифр, наименование компетенции

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 1–2 минуты
- 2) 5–6 минут
- 3) 8–9 минут
- 4) 10–12 минут

**2. ПОД РЕАНИМАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) восстановление и поддержание сердечной деятельности путем применения лекарственных препаратов
- 2) восстановление дыхания и обмена веществ после проведения дополнительных лабораторных исследований
- 3) восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма
- 4) комплекс мероприятий при потере больным сознания вне зависимости от наличия других признаков жизни

**3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСДЫХ**

- 1) на каждые 30 надавливаний на грудину должно приходиться 2 вдувания воздуха в легкие
- 2) на каждое вдувание воздуха в легкие должно приходиться 8 надавливаний на грудину
- 3) на каждые 15 надавливаний на грудину должно приходиться 3 вдувания воздуха в легкие
- 4) на каждые 4 вдувания воздуха в легкие должно приходиться 15 надавливаний на грудину

**4. ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:**

- 1) горизонтальное, лёжа на спине, на твёрдой поверхности
- 2) на спине, с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- 3) на спине, с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- 4) на спине, с повернутой головой в сторону реаниматора

**5. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:**

- 1) 60–80
- 2) 80–100

- 3) 100–120
- 4) 120–140

6. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1) 3–4 см
- 2) 4–5 см
- 3) 5–6 см
- 4) 6–7 см

7. ПРИМЕНЕНИЕ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПОКАЗАНО ПРИ:

- 1) асистолии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) желудочковой тахикардии без пульса
- 4) электромеханической диссоциации
- 5) полной АВ-блокаде

8. МЕСТОМ ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) верхняя треть грудины
- 2) средняя треть грудины
- 3) граница между средней и нижней третью грудины
- 4) нижняя треть грудины

9. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ПО СТАНДАРТУ ERC 2015 СЛЕДУЮЩАЯ:

- 1) А→В→С
- 2) В→С→А
- 3) С→А→В
- 4) В→С→А
- 5) нет приоритета действий

10. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ НА ПОЗДНЕМ СРОКЕ:

- 1) не проводится из-за высокого риска для плода
- 2) проводится как у обычных пациентов
- 3) проводится со смещением живота влево на 15°
- 4) проводится с наклоном туловища вправо на 15°

Эталон ответов

Номер вопроса	Эталон ответа
1.	2
2.	3
3.	1
4.	1
5.	3
6.	3
7.	3
8.	3
9.	3
10.	3

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример задания на установление правильной последовательности:

**ВЫБЕРИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ПО СТАНДАРТУ ERC 2015:**

- 1) A→B→C
- 2) B→C→A
- 3) C→A→B
- 4) B→C→A
- 5) Нет приоритета действий

Эталон ответа: 3

#### **Перечень практических навыков (умений)**

- оценка обстановки и обеспечение безопасных условия для оказания первой помощи;
- выявление признаков состояний, требующих оказания первой помощи (внезапная остановка кровообращения, обструкция верхних дыхательных путей);
- проведение искусственной вентиляции легких;
- проведение непрямого массажа сердца;
- применение учебного АНД.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

#### **Практические ситуационные задания:**

1. Вы шли по улице. На крыльце одного из домов на спине без сознания лежит мужчина около 45 лет. Продемонстрируйте ваши действия.
2. Вы с коллегами врачами были за одним столом. Внезапно один из них хватается руками за грудную клетку в области грудины и падает. Продемонстрируйте ваши действия.
3. При посещении вами магазина один из покупателей в очереди на кассе внезапно падает. Продемонстрируйте ваши действия.
4. Вы пошли в лес за ягодами с соседом, мужчиной около 65 лет. Когда он наклонился за ягодами к земле, внезапно упал. Продемонстрируйте ваши действия.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины  
ОПК–8**

Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

---

Шифр, наименование компетенции

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:
  - 1) каптоприл, эналаприл
  - 2) лидокаин, новокаин
  - 3) хлоргексидин, гексэтидин
  - 4) сальбутамол, ипратропия бромид
  - 5) 0,9%-ный раствор натрия хлорида
  
2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ:
  - 1) каптоприл
  - 2) преднизолон
  - 3) эпинефрин
  - 4) сальбутамол
  - 5) новокаин
  
3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИМЕНЯЕТСЯ:
  - 1) каптоприл и фуросемид
  - 2) эпинефрин и дексаметазон
  - 3) сальбутамол и эуфиллин
  - 4) лидокаин и хлоргексидин
  - 5) пенициллин и немисулид
  
4. ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:
  - 1) каптоприл, фуросемид
  - 2) нитроглицерин, анаприлин, аспирин
  - 3) эпинефрин, дексаметазон
  - 4) сальбутамол, аминофиллин, ипратропия бромид
  - 5) амоксициллин, кларитромицин

Эталон ответов:

Номер вопроса	Номер правильного ответа
1	4
2	1
3	2
4	2

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

***Пример ситуационной задачи***

Больная А., 30 лет, на приеме у стоматолога ощутила приступ затрудненного дыхания, удушья, преимущественно экспираторного характера, сопровождающегося свистом в груди.

**Anamnesis morbi:** Считает себя больной около 2 лет, когда периодически (преимущественно в конце весны – начале лета) возникают приступы экспираторного удушья с кашлем и ощущением хрипов и свиста в груди. Приступы возникают чаще при прогулках по улице и в ночное время, ранее купировались ингаляциями (какого именно препарата, больная не помнит). В связи с тем, что приступы беспокоят сравнительно редко за медицинской помощью не обращалась.

В течение последней недели отмечает некоторое учащение и утяжеление приступов удушья. Настоящий приступ начался 30 минут назад – больная шла пешком до стоматологической клиники, сопровождается мучительным сухим кашлем. Лекарственных препаратов с собой не имеет

**Объективно:** состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Кожные покровы покрыты потом. ЧД 30 в мин. Дыхание поверхностное с участием вспомогательной мускулатуры. Дистанционные хрипы, преимущественно на выдохе. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии над легкими коробочный звук. При аускультации дыхание ослаблено, рассеянные сухие хрипы. Пульс 120 уд/мин, частый, малый. Видна эпигастральная пульсация. Тоны сердца ритмичные глухие, ЧСС = 120 в мин, АД 100/65 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз заболевания.
2. Назовите вероятные причины развития удушья:
  - 1) бронхиальная астма;
  - 2) сердечная астма;
  - 3) отек Квинке и ларингостеноз.
3. Ведущими синдромами для данного состояния являются
  - 1) левожелудочковая недостаточность
  - 2) обратимая бронхообструкция
  - 3) дыхательная недостаточность
  - 4) сосудистая недостаточность
  - 5) эмфизема
4. Назначьте неотложную помощь

***Ответы к задаче***

1. Диагноз: бронхиальная астма, аллергическая, легкое интермиттирующее течение, частично контролируемая.

Стадия обострения, состояние приступа бронхиальной астмы.

2.–1.

3. 2,3,5

4. Первая врачебная помощь в условиях стоматологической клиники:

- $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия – сальбутамол или комбинированные бронхорасширяющие препараты (беродуал)
- при некупирующемся приступе кортикостероиды внутривенно (преднизолон 30-120 мг в/в);
- эуфиллин 2,4% раствор 10 мл в/в капельно на 200 мл физ раствора;
- вызов СМП

### ***Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию***

1. Владеть навыками оказания экстренной и неотложной помощи при наиболее часто встречающихся острых и неотложных терапевтических состояниях
2. Уметь проводить медикаментозное лечение наиболее часто встречающихся острых и неотложных терапевтических состояниях (приступ бронхиальной астмы, анафилактический шок, коллапс, обморок, гипертонический криз, ангинозные боли)

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

#### ***Пример ситуационной задачи***

Больному В., 32 лет стоматолог ввёл лидокаин в переходную складку с целью лечения обострения хронического периодонтита. Через несколько минут у больного появилось чувство одеревенения языка, сдавления в горле, быстро стали отекать губы, лицо, шея, он побледнел. Пульс 110 уд/мин., АД 90/60 мм рт. ст. Врач ввел больному внутримышечно 1 мл димедрола и подкожно 2 мл кордиамина. Однако состояние больного резко ухудшилось: появилась осиплость голоса и нарастающее удушье, затем больной стал терять сознание, кожа его покрылась мелким холодным потом. Пульс нитевидный, АД – 40/0 мм рт. ст. Срочно вызван из соседнего кабинета врач-терапевт.

#### **Вопросы:**

1. Что случилось с больным? Сформулируйте диагноз.
2. Какого типа аллергическая реакция наблюдается у больного? Перечислите известные формы аллергических реакций.
3. Какие лекарства наиболее часто вызывают аллергические реакции?
  - 1) антибиотики пенициллинового ряда,
  - 2) новокаин и другие местные анестетики,
  - 3) антигистаминные средства,
  - 4) нестероидные противовоспалительные препараты,
  - 5) холинолитики,
  - 6) антагонисты ионов кальция,
  - 7) витамины группы В,
  - 8) преднизолон
4. Какова неотложная помощь при этом состоянии? Продемонстрируйте на симуляторе.
5. Какова помощь при отеке Квинке?

#### **Ответы к задаче**

1. Диагноз основной: Анафилактическая реакция на лидокаин: анафилактический шок II степени тяжести; отек Квинке
2. Аллергическая реакция немедленного типа (Ig E-зависимая).
3. Возможные аллергические реакции: анафилактический шок, крапивница, отёк Квинке, приступ бронхиальной астмы, аллергический дерматит, васкулиты.
4. Наиболее часто вызывают аллергические реакции: 1,2,4,7
5. Неотложная помощь (с демонстрацией навыков на симуляторе)
  - прекращение введения медикамента, вызвавшего анафилактический шок
  - уложить больного на твердую поверхность, приподнять ноги, опустить и запрокинуть голову;
  - ввести адреналин 0,1% 0,5 - 1,0 мл п/к, в/м, в/в или под язык; можно повторять через 5 мин

- вызвать СМП
- при отсутствии сознания восстановление проходимости дыхательных путей (тройной прием Сафара, установка воздуховода)
- обеспечение периферического венозного доступа с помощью иглы или внутривенного катетера
- инфузия 400–800 мл физиологического раствора
- обеспечить доступ кислорода, ингаляции кислорода через лицевую маску или носовой катетер
- при сохранении артериальной гипотензии повторяют в/в раствор адреналина 0,1%–0,5мл каждые 5 мин
- ввести в/в преднизолон 90-120 мг и более или дексаметазон 8 мг
- при восстановлении гемодинамики ввести антигистаминные средства: хлоропирамин (супрастин) 2% - 2,0 мл, димедрол 1%–1,0 мл или тавегил 0,1% - 2,0 мл;
- Динамическое измерение пульса, АД, ЧЧД

Больного срочно госпитализировать в отделение реанимации или интенсивной терапии.

**6.** Ингаляции кислорода сильной струёй, трахеотомия.

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

**— ОПК-9**

Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

---

Шифр, наименование компетенции

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**
1. **ВЫВОД ВРАЧА О СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО БАЗИРУЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ РЯДА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, В ЧИСЛЕ КОТОРЫХ:**
    - 1) тип конституции, значение индекса массы тела от 20 до 30, рост, окружность грудной клетки
    - 2) характер и выраженность жалоб, состояние сознания, положение в постели, оценка кожных покровов, функции дыхания и сердечной деятельности
    - 3) длительность течения основного заболевания
    - 4) наличие вредных привычек, отягощенность наследственности и аллергологического анамнеза
  2. **КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ**
    - 1) ступор, сопор, кома
    - 2) делирий, онейроид
    - 3) галлюцинации
    - 4) спутанность сознания
  3. **ЧАСТОТА ПУЛЬСА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**
    - 1) 40 – 50 в минуту
    - 2) 50 – 60 в минуту
    - 3) 60 – 90 в минуту
    - 4) 90 – 100 в минуту
  4. **СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**
    - 1) АД 140/90 мм рт. ст. и выше
    - 2) АД 135/85 мм рт. ст. и выше
    - 3) АД 160/90 мм рт. ст. и выше
    - 4) устанавливаются индивидуальные нормативы для каждого пациента
  5. **АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**
    - 1) АД 140/90 мм рт ст и менее
    - 2) АД 120/70 мм рт ст и менее
    - 3) АД менее 100/60 мм рт ст
    - 4) устанавливаются индивидуальные нормативы для каждого пациента

### Эталон ответов:

Номер вопроса	Номер правильного ответа
1	2
2	1
3	3
4	1
5	3

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

#### *Пример ситуационной задачи*

Во время стоматологической манипуляции у больного внезапно появились жалобы на резкую слабость, дурноту, звон в ушах, пелену перед глазами. Больной покрылся испариной и на несколько секунд (около 10 сек) потерял сознание.

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные. Отеков нет.

В легких везикулярное дыхание, без хрипов. ЧДД = 18 в мин

Тоны ясные ритмичные ЧСС=пульсу=98 в мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения.

АД=80/50 мм рт ст

Вопросы:

1. Дайте оценку физикальным данным обследования больного
2. Чему равны нормальные показатели ЧДД, ЧСС (пульса) и АД?

#### *Эталон ответа*

1. Вид нарушения сознания: обморок, тахикардия, артериальная гипотензия
2. ЧДД в норме 16 – 20 в 1 минуту, ЧСС (пульс) 60-90 в 1 мин; Нормальные цифры АД 100-139/60-89 мм рт ст

#### *Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию*

- выполнять анамнестическое и физикальное обследование пациента
- установить предварительный и клинический диагноз

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

#### *Пример ситуационной задачи*

Во время стоматологической манипуляции у больного внезапно появились жалобы на резкую слабость, дурноту, звон в ушах, пелену перед глазами. Больной покрылся испариной и на несколько секунд потерял сознание.

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные. Отеков нет.

В легких везикулярное дыхание, без хрипов. ЧДД = 18 в мин

Тоны ясные ритмичные ЧСС=пульсу=98 в мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения.

АД=80/50 мм рт ст

**Вопрос:**

Продемонстрируйте практические навыки динамической оценки показателей ЧДД, пульса, АД на симуляторе.

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Неотложные состояния в стоматологии.

Модуль 1: оказание первой помощи при внезапной смерти.

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Имитационная «Кабинет неотложной помощи»	Оргтехника: - телевизор; - ноутбук Манекены, тренажеры: - манекены-тренажеры взрослых для проведения БСЛР; - учебный автоматический наружный дефибриллятор; Расходные материалы: - марлевые салфетки по 3 на человека; - антисептический раствор;
2	Имитационная «Кабинет неотложной помощи»	Манекены, тренажеры: - манекены-тренажеры взрослых для проведения помощи при неотложных состояниях, позволяющие тренировку оценки (ЧСС, ЧДД, АД, пульсация магистральных и периферических артерий) и обеспечения жизненно важных функций (обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховода) - манекены-тренажеры взрослых для проведения внутривенных инъекций

*\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.*

**Лист регистрации изменений и дополнений на \_\_\_\_\_ учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов \_\_\_\_\_ курса,

специальность (направление подготовки): \_\_\_\_\_  
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)

*подпись*

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				
1				
2				