

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

Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр
Кафедра факультетской терапии

Рабочая программа дисциплины

Неотложные состояния в стоматологии

для обучающихся 5 курса,

Специальность
31.05.03 Стоматология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	20 ч.
самостоятельная работа	52 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 10 семестр

Тверь, 2024

Разработчики: доцент МАСЦ к.м.н., доцент Шеховцов В.П., ст. преподаватель МАСЦ Шапекина Е.А., ассистент кафедры факультетской терапии Яковлева М.В.

Внешняя рецензия дана Заместителем главного врача по медицинской части ГБУЗ Тверской области «Городская клиническая больница №6» Сергиной М. В.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании МАСЦ «13» января 2024 г. (протокол № 2)

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры факультетской терапии «26» января 2024 г. (протокол № 6).

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «25» мая 2024 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. №984, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональной (ОПК-7) и профессиональной (ПК-3) 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

Формируемые Компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК–7 Способность организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и очагах массового поражения	ИОПК-7.1 Распознает состояния, требующие оказания первой медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проводит базовую сердечно-легочную реанимацию	Знать: –методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); - клинические признаки основных неотложных состояний; - признаки внезапной остановки кровообращения и (или) остановки дыхания - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации Уметь: – распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям и в экстренной форме на догоспитальном этапе - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. Владеть: - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - техническими навыками проведения комплекса базовой сердечно-легочной

	<p>ИОПК-7.2 Выполняет алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>ИОПК-7.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе</p>	<p>реанимации</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания первой медико-санитарной помощи пациентам при неотложных состояниях на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать первую медико-санитарную помощь пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) в соответствии с принятыми алгоритмами действий. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания первой медико-санитарной помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с принятыми алгоритмами действий. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, используемых на догоспитальном этапе при оказании медицинской помощи в экстренной форме; - порядок использования медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками выбора и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на
--	---	---

		догоспитальном этапе.
<p>ПК-3 Способность к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ИПК-3.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p> <p>ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные заболевания и патологические состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавания и оценки состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме <p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методики физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); - алгоритм обследования больного в критическом состоянии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу для жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма

	<p>ИПК-3.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме</p>	<p>человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы действия медицинских приборов и аппаратов); <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной форме; <p>Владеет навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Неотложные состояния в стоматологии» входит в Обязательную 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 «Пропедевтика внутренних болезней», «Внутренние болезни» обучающиеся должны знать вопросы неотложной помощи при наиболее часто встречающихся терапевтических состояниях, возникающих в ЛПУ стоматологического профиля. В процессе прохождения Учебной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала 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 20 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 52 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

- семинар;
- 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.

II. 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.

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

1.2.2 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				ОПК-7	ПК-3		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Модуль 1.		2		4		6	26	32		+		
Тема 1.1		2				2	14				Сем	С
Тема 1.2				6		6	12				Т, Тр,	С, Пр
Модуль 2.				10		10	22	32	+			
Тема 2.1				2		2	6				Т	С, ЗС
Тема 2.2				2		2	2				Тр, РИ	Пр, СЗ
Тема 2.3				2		2	2				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	4				Т	Пр, С, ЗС
Зачет					4	4	4	8				
ИТОГО:		2		14	4	20	52	72				

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

Список сокращений:* образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): - семинар (Сем), 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

III. 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 или конце 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?

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 ухудшилось: появилась осиплость голоса и нарастающее удушье, затем больной стал терять со-

знание, 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
6. 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:

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

Пример контрольного листа

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ № 1

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

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	
Определить признаки жизни		
• Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить	
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Считать вслух до 10	Выполнить	
Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:		

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	
Подготовка к компрессиям грудной клетки		
• 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	
Компрессии грудной клетки		
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	
Искусственная вентиляция легких		
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	
Показатели тренажера*	%	
• Адекватная глубина компрессий		
• Адекватное положение рук при компрессиях		
• Полное высвобождение рук между компрессиями		
• Адекватная частота компрессий		
• Адекватный объем ИВЛ		
• Адекватная скорость ИВЛ		
Применение учебного АНД		
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	
Итого баллов (из 51 максимальных) / результативность в %		
Завершение испытания		

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

- балл 1 – компрессия - 90-100%; ИВЛ - 80-100%;

- балл 0 – компрессия ниже 90%; ИВЛ ниже 80%

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)

2. 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, стрidor
- 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 передаче.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

Основная литература:

1. Мохов, Е. М. Неотложная доврачебная помощь [Текст]: учебное пособие / Е. М. Мохов, В. А. Кадыков ; Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2012. – 261 с.

Электронный ресурс:

1. 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>

Дополнительная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» [Текст]: руководство / сост. М. Д. Горшков; ред. А. А. Свистунов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с.
2. Швухов, Юрген. Методы реанимации и интенсивной терапии [Текст]: пер. с нем. /

Юрген Швухов, Клеменс-Александр Грайм. – Москва: МЕДпресс-информ, 2010. – 303 с.

3. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь [Текст]: национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 886 с.

4. Рогозина, И. В. Медицина катастроф [Текст] : учебное пособие / И. В. Рогозина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 145 с.

Электронный ресурс:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" [Электронный ресурс] : руководство / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432464.html>.

2. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433492.html>.

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

1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых [Электронный ресурс] : учебный видеофильм / С. И. Ситкин [и др.] ;Тверская гос. мед. акад. – Тверь: [б. и.], 2014

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

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

1. Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

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

3. Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

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

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

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

7. 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 «Руконтекст»
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 размещены в ЭОИС университета

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

Приложение № 2

VI. 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

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

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

ПК -3

«Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме»

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–7

«Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач»

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:
 - β_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 отекают 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.

**Фонд оценочных средств
для проверки сформированности компетенций (части компетенций)
при промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины/практики**

Неотложные состояния в стоматологии

Название дисциплины/практики

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)

31.05.03 Стоматология,

код и наименование в соответствии с ФГОС ВО

форма обучения

очная/очно-заочная

(выбрать нужное)

Шифр компетенции	Номера заданий в тестовой форме	Номера (перечень) заданий для оценки практических навыков	Номера ситуационных задач
ПК- 3	Модуль 1: 1-95	Модуль 1: 1-30	-
ОПК - 7	Модуль 2		

СБОРНИК ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ (Модуль 1)

1. Частота внезапной остановки сердца в странах Европы в среднем составляет:
А. 350-700 тыс. смертей в год
В. 50-70 тыс. смертей в год
С. 50-150 тыс. смертей в год
D. 1 млн – 1,5 млн смертей в год
2. Наиболее частой непосредственной причиной внезапной остановки кровообращения является:
А. Полная АВ-блокада
В. Фибрилляция предсердий
С. Фибрилляция желудочков
D. Экстрасистолия
3. Частота фибрилляции желудочков при внезапной остановке сердца составляет около:
А. 9%
В. 19%
С. 39%
D. 79%
4. Частота электрической активности без пульса составляет около:
А. 23%
В. 13%
С. 83%
D. 3%
5. Показанием к дефибрилляции является:
А. Асистолия
В. Электрическая активность сердца без пульса
С. Фибрилляция желудочков
D. Полная АВ-блокада
6. Показанием к дефибрилляции является:
А. Асистолия
В. Полная АВ-блокада
С. Желудочковая тахикардия без пульса
D. Электрическая активность сердца без пульса
7. К причинам вторичной (экстракардиальной) внезапной остановки кровообращения относится:
А. Тяжелая циркуляторная гипоксия
В. Острая ишемия миокарда
С. Нарушения ритма сердца
D. Нарушение сократительной способности миокарда
8. К причинам первичной (кардиальной) внезапной остановки кровообращения относятся:
А. Тяжелая дыхательная гипоксия
В. Гиповолемия
С. Нарушения ритма сердца
D. Напряженный пневмоторакс
9. К потенциально обратимым причинам внезапной остановки кровообращения относится:
А. Острый трансмуральный инфаркт миокарда на фоне критического стеноза коронарных артерий
В. Гипотермия

- C. Проникающее ранение сердца
 - D. Вклинивание головного мозга
10. Летальность при внебольничной остановке сердца составляет около:
- A. 60%
 - B. 70%
 - C. 80%
 - D. 90%
11. Средняя частота встречаемости внезапной остановки сердца от некардиальных причин составляет около:
- A. 15%
 - B. 20%
 - C. 25%
 - D. 30%
12. Вероятность оживления после своевременной базовой сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке сердца составляет:
- A. 30%
 - B. 25%
 - C. 50%
 - D. 90%
13. Реанимационные мероприятия проводятся в случае, когда у пострадавшего:
- A. Отсутствует сознание и дыхание
 - B. Отсутствует сознание при наличии дыхания
 - C. Отсутствует сознание при наличии пульса на магистральных артериях
 - D. Явные признаки биологической смерти
14. Реанимационные мероприятия проводятся в случае:
- A. Биологической смерти
 - B. Клинической смерти при остром состоянии
 - C. Клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний
 - D. Клинической смерти при острой травме, несовместимой с жизнью
15. Продолжительность клинической смерти в среднем составляет:
- A. 3 минуты
 - B. 5 минут
 - C. 7 минут
 - D. 10 минут
16. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. первым звеном в «цепочке выживания» является:
- A. Ранняя диагностика внезапной остановки кровообращения и вызов помощи
 - B. Ранняя дефибрилляция
 - C. Сердечно-легочная реанимация очевидцами
 - D. Качественная помощь в постреанимационном периоде
17. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. вторым звеном в «цепочке выживания» является:
- A. Ранняя диагностика внезапной остановки кровообращения и вызов помощи
 - B. Сердечно-легочная реанимация очевидцами
 - C. Качественная помощь в постреанимационном периоде
 - D. Ранняя дефибрилляция
18. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. третьим звеном в «цепочке выживания» является:
- A. Ранняя диагностика внезапной остановки кровообращения и вызов помощи
 - B. Сердечно-легочная реанимация очевидцами
 - C. Ранняя дефибрилляция

- D. Качественная помощь в постреанимационном периоде
19. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. четвертым звеном в «цепочке выживания» является:
- A. Ранняя диагностика внезапной остановки кровообращения и вызов помощи
 - B. Сердечно-легочная реанимация очевидцами
 - C. Ранняя дефибрилляция
 - D. Качественная помощь в постреанимационном периоде
20. При обнаружении пострадавшего в первую очередь необходимо убедиться в:
- A. Собственной безопасности
 - B. Безопасности пострадавшего
 - C. Наличии у пострадавшего документов
 - D. Наличии у пострадавшего согласия на оказание ему помощи
21. Перемещение пострадавшего в состоянии клинической смерти возможно в случае:
- A. Наличия поблизости медицинской организации
 - B. Наличия транспорта для перевозки
 - C. Наличия повреждающих и угрожающих факторов для пострадавшего и реаниматора, если это перемещение будет способствовать устранению их влияния
 - D. На усмотрение реаниматора
22. Для оценки сознания пострадавшего рекомендовано использовать:
- A. Похлопывание по щекам
 - B. Массирование мочек ушей
 - C. Встряхивание за плечи и оклик
 - D. Надавливание на носогубный треугольник
23. Для привлечения помощника при оказании помощи следует:
- A. Громко крикнуть, например, «Помогите, человеку плохо!»
 - B. Добежать до ближайшего помещения с людьми
 - C. Громко крикнуть, например, «Помогите, человеку плохо!» и обратить внимание на себя жестом руки
 - D. Обратить внимание на себя жестом руки
24. Для оценки дыхания у пострадавшего необходимо использовать:
- A. Тройной прием Сафара
 - B. Запрокидывание головы и удержание подбородка
 - C. Положение Тренделенбурга
 - D. Боковое восстановительное положение
25. При наличии у пострадавшего нормального дыхания и отсутствии сознания ему необходимо придать:
- A. Положение Тренделенбурга
 - B. Положение Фовлера
 - C. Боковое восстановительное положение
 - D. Положение Симса
26. Нормальное дыхание за 10 секунд составляет:
- A. 1 вдох
 - B. 2-4 вдоха
 - C. 5-8 вдохов
 - D. 18 вдохов
27. При запрокидывании головы пострадавшего во время оценки дыхания одну руку необходимо расположить:
- A. На лбу пострадавшего
 - B. На темени пострадавшего
 - C. На носу пострадавшего

- D. На грудной клетке пострадавшего
28. При запрокидывании головы пострадавшего во время оценки дыхания необходимо:
- A. Удерживать подбородок двумя пальцами
 - B. Выдвигать нижнюю челюсть вперед
 - C. Обхватить углы нижней челюсти
 - D. Использовать прием Селика
29. Оценка дыхания у пострадавшего без сознания проводится в течение:
- A. 1 минуты
 - B. 30 секунд
 - C. 10 секунд
 - D. 5 секунд
30. При оценке дыхания у пострадавшего рекомендовано:
- A. Отслеживать время по таймеру
 - B. Отсчитывать время вслух
 - C. Попросить окружающих отсчитать время
 - D. Не считать время
31. При оценке дыхания у пострадавшего необходимо:
- A. Следить за экскурсией грудной клетки
 - B. Следить за окружающей обстановкой
 - C. Следить за конечностями пострадавшего
 - D. Следить за помощником
32. При оценке дыхания у пострадавшего необходимо:
- A. Приблизить свое ухо к грудной клетке пострадавшего
 - B. Приблизить свое ухо ко рту пострадавшего
 - C. Приблизить свое ухо к трахее пострадавшего
 - D. Приблизить свое ухо к животу пострадавшего
33. Оценка дыхания у пострадавшего проводится по типу:
- A. ВИЖУ-СЛЫШУ-ОЩУЩАЮ
 - B. ВИЖУ-СЛЫШУ-ПАЛЬПИРУЮ
 - C. ВИЖУ-ПАЛЬПИРУЮ-СЛЫШУ
 - D. Нет правильного ответа
34. Под агональным дыханием понимают:
- A. Отсутствие дыхания
 - B. Частоту дыхательных движений 4-8 в минуту
 - C. Частоту дыхательных движений 30-40 в минуту
 - D. Частоту дыхательных движений 12-20 в минуту
35. Единым телефоном вызова экстренных служб на территории РФ является:
- A. 112
 - B. 04
 - C. 500
 - D. 611
36. При вызове бригады скорой помощи необходимо назвать:
- A. Координаты места происшествия
 - B. Координаты места происшествия, а также количество и состояние пострадавшего(-их)
 - C. Примерный возраст и пол пострадавшего(-их)
 - D. Координаты места происшествия, количество и состояние пострадавшего (-их), примерный возраст и пол пострадавшего(-их)
37. После сообщения диспетчеру скорой помощи деталей происшествия необходимо:
- A. Сразу приступить к сердечно-легочной реанимации

- V. Убедиться, что вызов принят, и приступить к сердечно-легочной реанимации
 - C. Не совершать никаких действий до команды диспетчера
 - D. Не совершать никаких действий до приезда бригады скорой медицинской помощи
38. Базовую сердечно-легочную реанимацию у взрослых необходимо начинать с:
- A. Искусственного дыхания
 - B. Компрессий грудной клетки
 - C. Прекардиального удара
 - D. Открытия дыхательных путей
39. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. прекардиальный удар:
- A. Наносится при асистолии
 - B. Наносится при фибрилляции желудочков
 - C. Не наносится
 - D. Наносится без оценки ритма
40. При проведении компрессий кисти рук согласно рекомендациям Европейского совета по реанимации 2015 г располагают в виде:
- A. «Бабочки»: верхняя кисть располагается на тыльной поверхности нижележащей кисти с разведением 90 градусов
 - B. «Замка»: пальцы верхней кисти обхватывают пальцевые промежутки нижележащей кисти, пальцы нижележащей кисти выпрямлены
 - C. «Замка»: пальцы верхней кисти обхватывают пальцевые промежутки нижележащей кисти, пальцы нижележащей кисти полностью согнуты
 - D. На усмотрение реаниматора
41. Точкой компрессий грудной клетки является:
- A. Центр грудной клетки
 - B. Проекция верхушки сердца
 - C. Верхняя половина тела грудины
 - D. Центр грудины
42. При проведении компрессий руки реаниматора необходимо расположить по отношению к грудной клетке пострадавшего:
- A. Под углом 45 градусов
 - B. Под углом 35 градусов
 - C. Перпендикулярно
 - D. Не имеет значения
43. При проведении компрессий осуществлять давление необходимо с помощью:
- A. Разгибания рук
 - B. Сгибания рук
 - C. Наклона туловища
 - D. Разгибания кистей
44. При проведении реанимационных мероприятий пострадавший должен располагаться на:
- A. Твердой ровной горизонтальной поверхности
 - B. С наклоном головного конца
 - C. С поднятием головного конца
 - D. На боку
45. При обхвате кистей по типу «замка» для проведения компрессий необходимо:
- A. Оттягивать нижележащие пальцы вверх
 - B. Надавливать на нижележащие пальцы вниз
 - C. Оттягивать нижележащие пальцы влево
 - D. Оттягивать нижележащие пальцы вправо

46. Соотношение количества компрессий к количеству искусственных вдохов по рекомендациям Европейского совета по реанимации 2015 г. у взрослых являются:
- A. 15 : 1
 - B. 15 : 2
 - C. 30 : 2
 - D. 30 : 5
47. При выполнении компрессий руки реаниматора должны быть:
- A. Выпрямлены в локтевых суставах
 - B. Согнуты в локтевых суставах под углом 45 градусов
 - C. Согнуты в локтевых суставах под углом 90 градусов
 - D. Согнуты в локтевых суставах под углом 120 градусов
48. При выполнении компрессий реаниматор должен выполнять:
- A. Частичную декомпрессию грудной клетки
 - B. Полную декомпрессию в течение первых трех циклов реанимации, затем – частичную декомпрессию
 - C. Полную декомпрессию грудной клетки
 - D. Частичную декомпрессию в течение первых трех циклов реанимации, затем – полную декомпрессию
49. При выполнении компрессий реаниматор должен отсчитывать их выполнение:
- A. Вслух десятками
 - B. Про себя десятками
 - C. Вслух, называя каждое число
 - D. Нет правильного ответа
50. Тридцать компрессий грудной клетки проводятся:
- A. Непрерывно
 - B. С остановкой на 1 секунду после каждого десятка компрессий
 - C. С остановкой на 2 секунды после каждого десятка компрессий
 - D. С остановкой на 5 секунд после каждого десятка компрессий
51. Частота компрессий грудной клетки у взрослых в минуту должна составлять:
- A. 60 – 80
 - B. 80 – 100
 - C. 100 – 120
 - D. 120 – 140
52. Глубина компрессий грудной клетки для взрослого человека должна быть:
- A. 3-4 см
 - B. 4-5 см
 - C. 5-6 см
 - D. 6-7 см
53. При выполнении сердечно-легочной реанимации полная декомпрессия:
- A. Способствует улучшению венозного возврата
 - B. Способствует ухудшению венозного возврата
 - C. Способствует улучшению венозного возврата и адекватному кровенаполнению коронарных артерий
 - D. Способствует адекватному кровенаполнению коронарных артерий
54. При выполнении ИВЛ методом «изо рта в рот» могут наблюдаться следующие осложнения:
- A. Перелом нижней челюсти
 - B. Фибрилляция желудочков
 - C. Регургитация
 - D. Разрыв альвеол лёгких, пневмоторакс
55. Открытие дыхательных путей в рамках оказания первой помощи включает в себя:

- A. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти
 - B. Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
 - C. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
 - D. Запрокидывание головы, удержание нижней челюсти и открытие рта
56. При запрокидывании головы во время искусственного вдоха реаниматор должен расположить одну из рук:
- A. На лбу пострадавшего с зажиманием крыльев носа
 - B. На темени пострадавшего
 - C. На носу пострадавшего
 - D. На грудной клетке пострадавшего
57. При запрокидывании головы во время искусственного вдоха реаниматор должен открыть дыхательные пути с помощью:
- A. Подхвата нижней челюсти четырьмя пальцами под подбородок
 - B. Подхвата нижней челюсти двумя пальцами под подбородок
 - C. Обхватывания нижней челюсти всеми пальцами
 - D. Подхвата нижней челюсти за углы
58. При выполнении искусственного вдоха по типу «рот-в-рот» реаниматор должен:
- A. Обхватить своими губами рот пострадавшего
 - B. Зажать крылья носа пострадавшего, обхватить своими губами рот пострадавшего
 - C. Подхватить нижнюю челюсть, зажать крылья носа пострадавшего, обхватить своими губами рот пострадавшего
 - D. Выдвинуть нижнюю челюсть, обхватить своими губами губы пострадавшего
59. Диапазон объема искусственного вдоха по рекомендациям Европейского совета по реанимации 2015 г. составляет:
- A. 500-600 мл
 - B. 300-400 мл
 - C. 400-800 мл
 - D. Зависит от телосложения пострадавшего
60. Длительность искусственного вдоха по рекомендациям Европейского совета по реанимации 2015 г. составляет:
- A. 2 секунды
 - B. 1 секунду
 - C. 3 секунды
 - D. Зависит от телосложения пострадавшего
61. Искусственный вдох должен быть:
- A. Резким и сильным
 - B. Спокойным
 - C. Интенсивным
 - D. Скорость вдоха зависит от телосложения пострадавшего
62. Пауза между искусственными вдохами должна быть:
- A. 5 секунд
 - B. 4 секунды
 - C. 1-2 секунды
 - D. На усмотрение реаниматора
63. Количество искусственных вдохов после выполнения 30 компрессий составляет:
- A. 2
 - B. 1
 - C. 3

- D. Необходимое количество попыток до успешного проведения вдоха
64. Между искусственными вдохами реаниматор должен выполнить:
- A. Визуальный контроль за экскурсией грудной клетки
 - B. Пальпацию пульса на периферической артерии
 - C. Пальпацию пульса на магистральной артерии
 - D. Визуальный контроль за передней брюшной стенкой
65. Между искусственными вдохами реаниматор:
- A. Не освобождает губы пострадавшего и осуществляет визуальный контроль за движением грудной клетки
 - B. Освобождает губы пострадавшего и осуществляет визуальный контроль за движением грудной клетки
 - C. Освобождает губы пострадавшего и ожидает пассивного выдоха без визуального контроля за движением грудной клетки
 - D. Не освобождает губы пострадавшего и осуществляет визуальный контроль за движением грудной клетки
66. Перед выполнением искусственного вдоха следует:
- A. Запрокинуть голову пострадавшего
 - B. Убедиться в проходимости дыхательных путей
 - C. Запрокинуть голову пострадавшего и убедиться в проходимости дыхательных путей
 - D. Снова убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего
67. Смена реаниматоров при проведении сердечно-легочной реанимации рекомендовано осуществлять каждые:
- A. 3-5 минут
 - B. 1-2 минуты
 - C. 2-4 минуты
 - D. 4-6 минут
68. Одним из оснований для прекращения сердечно-легочной реанимации в рамках первой помощи является:
- A. Появление признаков жизни
 - B. 20 минут от начала реанимационных мероприятий
 - C. 10 минут от начала реанимационных мероприятий
 - D. 40 минут от начала реанимационных мероприятий
69. Для подключения автоматического наружного дефибриллятора к пострадавшему электроды необходимо расположить:
- A. На середину грудины и нижней части правой половины грудной клетки
 - B. На верхней части правой половины грудной клетки и нижней части левой половины грудной клетки
 - C. На середине грудины и нижней части левой половины грудной клетки
 - D. На верхней части левой половины грудной клетки и нижней части правой половины грудной клетки
70. При выполнении анализа сердечного ритма автоматическим наружным дефибриллятором реаниматор должен:
- A. Не касаться пострадавшего
 - B. Не касаться самому и следить за тем, чтобы другие люди не касались пострадавшего
 - C. Не касаться пострадавшего и следить за тем, чтобы другие люди не касались реаниматора
 - D. Держать руку на пульсе магистральной артерии
71. Автоматический наружный дефибриллятор выполнит разряд при:
- A. Отсутствии пульса на сонной артерии
 - B. Отсутствии дыхания

- C. Регистрация асистолии
 - D. Регистрации фибрилляции желудочков и/или желудочковой тахикардии
72. При рекомендации автоматического наружного дефибриллятора выполнить разряд реаниматор:
- A. Выполняет электрошок путем нажатия кнопки «Разряд» на автоматическом наружном дефибрилляторе
 - B. Не касается пострадавшего и выполняет электрошок путем нажатия кнопки «Разряд» на автоматическом наружном дефибрилляторе
 - C. Убеждается в том, что другие лица не касаются пострадавшего, не касается пострадавшего самостоятельно и выполняет электрошок путем нажатия кнопки «Разряд» на автоматическом наружном дефибрилляторе
 - D. Убеждается в том, что другие лица не касаются пострадавшего и выполняет электрошок путем нажатия кнопки «Разряд» на автоматическом наружном дефибрилляторе
73. После выполнения разряда автоматическим наружным дефибриллятором реаниматор:
- A. Ожидает прибытия бригады скорой помощи
 - B. Отключает электроды автоматического наружного дефибриллятора и приступает к сердечно-легочной реанимации
 - C. Незамедлительно приступает к сердечно-легочной реанимации
 - D. Меняет электроды автоматического наружного дефибриллятора
74. При проведении сердечно-легочной реанимации оценка ритма автоматическим наружным дефибриллятором проводится каждые:
- A. 2 минуты
 - B. 3 минуты
 - C. 4 минуты
 - D. 5 минут
75. При повторной оценке сердечного ритма автоматическим наружным дефибриллятором реаниматор должен:
- A. Прекратить выполнение сердечно-легочной реанимации и не касаться пострадавшего
 - B. Прекратить выполнение сердечно-легочной реанимации, не касаться пострадавшего и проследить за тем, чтобы другие лица не касались пострадавшего
 - C. Продолжать выполнение сердечно-легочной реанимации до команды автоматического наружного дефибриллятора «Необходим разряд»
 - D. Попросить очевидцев проводить сердечно-легочную реанимацию
76. При подсказке автоматического наружного дефибриллятора «дефибрилляция не показана» реаниматор:
- A. Отсоединяет электроды дефибриллятора от пострадавшего и снова их приклеивает к телу
 - B. Проверяет контакт проводов электродов с дефибриллятором
 - C. Ожидает приезда бригады скорой помощи
 - D. Выполняет сердечно-легочную реанимацию
77. При одновременном проведении сердечно-легочной реанимации и наложении электродов автоматического наружного дефибриллятора двумя реаниматорами необходимо:
- A. Прекратить реанимационные мероприятия в момент приклеивания электродов к грудной клетке пострадавшего
 - B. Продолжать реанимационные мероприятия по своему усмотрению
 - C. Прекратить реанимационные мероприятия с момента включения дефибриллятора

- D. Продолжать реанимационные мероприятия с момента включения дефибриллятора до команды аппарата «Не касайтесь пациента!»
78. Возможными осложнениями при проведении компрессий могут быть:
- A. Перелом костных и хрящевых структур грудной клетки
 - B. Судороги
 - C. Повреждения челюстно-лицевой области
 - D. Непроизвольное мочеиспускание пострадавшего
79. Качество проведения сердечно-легочной реанимации одним реаниматором снижается к концу:
- A. Первой минуты
 - B. Второй минуты
 - C. Шестой минуты
 - D. Десятой минуты
80. Одним из возможных осложнений при проведении искусственного дыхания по типу «рот ко рту» может быть:
- A. Повреждение костных структур грудной клетки
 - B. Непроизвольное мочеиспускание пострадавшего
 - C. Западение языка
 - D. Регургитация содержимого желудка
81. Если сердечно-легочная реанимация проводится двумя лицами, то реаниматор, не выполняющий какие-либо действия, должен:
- A. Быть готовым приступить к сердечно-легочной реанимации
 - B. Держать руку на пульсе магистральной артерии пострадавшего
 - C. Проверять наличие дыхания пострадавшего во время проведения компрессий первым реаниматором
 - D. Запрокидывать голову пострадавшему для проведения искусственных вдохов первым реаниматором
82. Максимальная глубина компрессий у взрослых составляет:
- A. 7 см
 - B. 4 см
 - C. 5 см
 - D. 6 см
83. Рекомендуемый диапазон глубины компрессий у взрослых составляет:
- A. 4-5 см
 - B. 5-6 см
 - C. 6-7 см
 - D. 4-7 см
84. При проведении сердечно-легочной реанимации беременным необходимо:
- A. Постоянно сдвигать живот с маткой вправо
 - B. Постоянно сдвигать живот с маткой влево
 - C. Подложить валик под правую ягодицу
 - D. Подложить валик под левую ягодицу
85. Частота компрессий у беременных должна составлять:
- A. 60-80 в минуту
 - B. 80-100 в минуту
 - C. 100-120 в минуту
 - D. 120-140 в минуту
86. Глубина компрессий у беременных должна составлять:
- A. 5-6 см
 - B. 3-4 см
 - C. 4-5 см
 - D. 6-7 см

87. Соотношение компрессий ко вдохам у беременных должно составлять:
- A. 5 к 1
 - B. 10 к 2
 - C. 15 к 2
 - D. 30 к 2
88. Электроды автоматического наружного дефибриллятора у беременных накладываются:
- A. На середину грудины и нижней части правой половины грудной клетки
 - B. На верхней части правой половины грудной клетки и нижней части левой половины грудной клетки
 - C. На середине грудины и нижней части левой половины грудной клетки
 - D. На верхней части левой половины грудной клетки и нижней части правой половины грудной клетки
89. При проведении сердечно-легочной реанимации у детей соотношение компрессий ко вдохам должно составлять:
- A. 5 к 1
 - B. 3 к 4
 - C. 15 к 2
 - D. 30 к 2
90. Начинать сердечно-легочную реанимацию у детей необходимо с:
- A. 5 искусственных вдохов
 - B. 15 компрессий
 - C. 30 компрессий
 - D. Прекардиального удара
91. Компрессии у детей младше 1 года проводятся:
- A. Тремя пальцами
 - B. Четырьмя пальцами
 - C. Двумя пальцами
 - D. Двумя руками
92. Компрессии у детей от 1 года проводятся:
- A. Одной или двумя ладонями
 - B. Двумя пальцами
 - C. Тремя пальцами
 - D. Кулаком
93. Глубина компрессий у детей должна составлять:
- A. 2/3 передне-заднего размера грудной клетки
 - B. 1/3 передне-заднего размера грудной клетки
 - C. 1/2 передне-заднего размера грудной клетки
 - D. 1/4 передне-заднего размера грудной клетки
94. Частота компрессий у детей должна составлять:
- A. 60-80 в минуту
 - B. 80-100 в минуту
 - C. 100-120 в минуту
 - D. 120-140 в минуту
95. Электроды автоматического наружного дефибриллятора у детей накладываются:
- A. На середину грудины и нижней части правой половины грудной клетки
 - B. На верхней части правой половины грудной клетки и нижней части левой половины грудной клетки
 - C. На середине грудины и нижней части левой половины грудной клетки
 - D. На верхней части левой половины грудной клетки и нижней части правой половины грудной клетки

Номер вопроса	Эталон ответа
1.	A
2.	C
3.	C
4.	A
5.	C
6.	C
7.	A
8.	C
9.	B
10.	D
11.	B
12.	C
13.	A
14.	B
15.	B
16.	A
17.	B
18.	C
19.	D
20.	A
21.	C
22.	C
23.	C
24.	B
25.	C
26.	B
27.	A
28.	A
29.	C
30.	B
31.	A
32.	B
33.	A
34.	B
35.	A
36.	D
37.	B
38.	B
39.	C
40.	B
41.	A
42.	C
43.	C
44.	A
45.	A
46.	C
47.	A

48.	C
49.	A
50.	A
51.	C
52.	C
53.	C
54.	C
55.	D
56.	A
57.	B
58.	C
59.	A
60.	B
61.	B
62.	C
63.	A
64.	A
65.	B
66.	C
67.	C
68.	A
69.	B
70.	B
71.	D
72.	C
73.	C
74.	A
75.	B
76.	D
77.	D
78.	A
79.	B
80.	D
81.	A
82.	D
83.	B
84.	A
85.	C
86.	A
87.	D
88.	B
89.	C
90.	A
91.	C
92.	A
93.	B
94.	C
95.	B

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И ЗАДАНИЙ ДЛЯ ИХ ОЦЕНКИ (Модуль 1)

1. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации без применения автоматического наружного дефибриллятора;
2. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора.

Задания для оценки практических навыков:

1. Вы обнаружили в коридоре здания человека, лежащего на полу. Продемонстрируйте Ваши действия.
2. Вы находитесь в очереди в столовой. Внезапно перед Вами упал впереди стоящий человек. Продемонстрируйте Ваши действия.
3. Вы обнаружили возле входа в здание человека, лежащего на тротуаре. В зоне видимости никого нет. Продемонстрируйте ваши действия.
4. Вы гуляете по парку. Возле одной из лавочек Вы видите несколько стоящих человек возле лежащего на земле мужчины. Продемонстрируйте Ваши действия.
5. На автобусной остановке перед Вами внезапно падает человек. Рядом находятся люди, ожидающие свой транспорт. Продемонстрируйте Ваши действия.
6. Вы находитесь в очереди в аптеке. Во время ожидания одному из покупателей стало плохо, и он потерял сознание. Продемонстрируйте Ваши действия.
7. Вы вышли из поликлиники. Возле крыльца вы обнаружили человека, лежащего на земле без движения. Продемонстрируйте Ваши действия.
8. Вы зашли в свой рабочий кабинет и обнаружили человека, лежащего на полу. Продемонстрируйте Ваши действия.
9. Вы ожидаете электропоезд на перроне. Внезапно перед Вами падает человек и остается лежать на поверхности без движения. Продемонстрируйте Ваши действия.
10. Вы находитесь в зале ожидания аэропорта. Сидящий перед Вами мужчина теряет сознание и падает на пол. Продемонстрируйте Ваши действия.
11. Вы обратились в Многофункциональный центр за документами. От окна работы с клиентами отходит посетитель и внезапно падает на пол, оставаясь без движения. Продемонстрируйте Ваши действия.
12. Вы находитесь на открытой палубе речного лайнера. Стоящий возле Вас пассажир внезапно теряет сознание и падает. Продемонстрируйте Ваши действия.
13. Вы находитесь в очереди в продуктовом магазине. Перед Вами располагается еще один покупатель. Внезапно он падает. Продемонстрируйте Ваши действия.
14. Вы едете в поезде. Напротив Вас располагается еще один пассажир. Ему становится плохо, и он падает на пол. Продемонстрируйте Ваши действия.
15. Вы находитесь в учебном заведении. Возле кабинета, куда Вы направлялись, на полу навзничь лежит человек. Продемонстрируйте Ваши действия.
16. Вы пришли на работу. Зайдя в кабинет обнаружили лежащего на полу человека. Следом за Вами вошла медсестра. В коридоре стоматологической поликлиники имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
17. Вы подходите к остановке общественного транспорта. Там находятся несколько возбужденно жестикулирующих человек. Один мужчина без признаков жизни лежит на земле. На остановке есть АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
18. Вы находитесь в столовой. Один из посетителей встает из-за стола и, направляясь к выходу, внезапно падает. В столовой есть АНД. Продемонстрируйте ваши действия.
19. Вы посещаете конференцию врачей-стоматологов. Одному из Ваших коллег стало плохо, и он потерял сознание. В коридоре располагается АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

20. Вы находитесь в зале ожидания аэропорта. Сидящий перед Вами мужчина теряет сознание и падает на пол. В аэропорту имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
21. Вы обратились в Многофункциональный центр за получением документов. Одному из клиентов стало плохо, и он упал на пол, оставаясь без движения. В здании центра имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
22. Вы находитесь в очереди возле кассы в крупном магазине. Перед Вами располагается еще один покупатель. Внезапно он падает. Возле касс располагается АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
23. Вы едете в поезде. Напротив Вас располагается еще один пассажир. Ему становится плохо, и он падает на пол. В этом же вагоне имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
24. Вы находитесь в учебном заведении. Возле кабинета, куда Вы направлялись, на полу навзничь лежит человек. В коридоре располагается АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
25. Вы ожидаете электропоезд на перроне. Внезапно перед Вами падает человек и остается лежать на поверхности без движения. На перроне имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
26. Вы находитесь возле стойки регистрации багажа в аэропорте. Стоящий перед Вами пассажир теряет сознание и падает на пол. В зале регистрации багажа имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
27. Вы находитесь на речном лайнере и направляетесь в каюту. Проходящий возле Вас пассажир внезапно падает и остается без движения на полу. На лайнере имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
28. Вы находитесь в зале ожидания на вокзале. Впереди Вас человек, располагающийся на сиденьях, внезапно теряет сознание и падает на пол. Его обступили другие пассажиры, не предпринимающие никаких действий. В зале ожидания имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
29. Вы находитесь в крупном торговом центре. Во время подъема на эскалаторе на второй этаж перед Вами падает посетитель центра. На втором этаже торгового центра имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
30. Вы посещаете спортивное мероприятие на стадионе. На Вашем ряду один из болельщиков внезапно теряет сознание и падает на пол. Неподалеку от места происшествия имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

Критерии оценки выполнения задания:

Выполнение заданий оценивается преподавателем с одновременным заполнением индивидуального контрольного (оценочного) листа по системе «зачтено/не зачтено».

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:

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

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
 «Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации
 без использования 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	
Определить признаки жизни		
• Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить	
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Считать вслух до 10	Выполнить	
Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:		
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	
Подготовка к компрессиям грудной клетки		
• 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	
Компрессии грудной клетки		
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	
Искусственная вентиляция легких		
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	
Показатели тренажера*	%	
• Адекватная глубина компрессий		
• Адекватное положение рук при компрессиях		
• Полное высвобождение рук между компрессиями		
• Адекватная частота компрессий		
• Адекватный объём ИВЛ		
• Адекватная скорость ИВЛ		
Итого баллов (из 43 максимальных) / результативность в %		
Завершение испытания		

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

- балл 1 – компрессия - 90-100%; ИВЛ - 80-100%;

- балл 0 – компрессия ниже 90%; ИВЛ ниже 80%.

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

«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	
Определить признаки жизни		
• Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить	
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Считать вслух до 10	Выполнить	
Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	
• Координаты места происшествия	Сказать	
• Количество пострадавших	Сказать	
• Пол	Сказать	
• Примерный возраст	Сказать	
• Состояние пострадавшего	Сказать	
• Предположительная причина состояния	Сказать	
• Объём Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки		
• 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	
Компрессии грудной клетки		
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	
Искусственная вентиляция легких		
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	
Показатели тренажера*	%	
• Адекватная глубина компрессий		
• Адекватное положение рук при компрессиях		
• Полное высвобождение рук между компрессиями		
• Адекватная частота компрессий		
• Адекватный объём ИВЛ		
• Адекватная скорость ИВЛ		
Применение учебного АНД		
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 дефибриляции 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	
Итого баллов (из 51 максимальных) / результативность в %		
Завершение испытания		

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

- балл 1 – компрессия - 90-100%; ИВЛ - 80-100%;

- балл 0 – компрессия ниже 90%; ИВЛ ниже 80%.

Справка

о материально-техническом обеспечении программы дисциплины
Неотложные состояния в стоматологии

(название дисциплины)

направление подготовки (специальность)

31.05.03 Стоматология,

форма обучения

очная

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	<i>Имитационная. Кабинет неотложной помощи</i>	<i>Письменный стол, стулья, магнитно-маркерная доска, наглядные учебные пособия, ноутбук с доступом в сеть «Интернет», телевизор, тренажеры с контролерами для отработки мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, учебный автоматический наружный дефибриллятор, бикс для одноразовых средств индивидуальной защиты при проведении искусственной вентиляции легких, флакон с антисептическим раствором для обработки тренажера.</i>
2	<i>Имитационная. Приемное отделение (кабинет неотложной помощи)</i>	<p><i>Стол, кушетка; стулья (банкетки); манипуляционные столики; система управления симулятором (при его использовании); симулятор с возможностью оценки физикального состояния параметров жизнедеятельности для реализации сценариев экстренной и неотложной помощи взрослым; прикроватный монитор пациента с электродами ЭКГ;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>лицевая маска для дыхательного мешка</i> - <i>источник кислорода</i> - <i>лицевая маска кислородная с резервуаром</i> - <i>дыхательный мешок с резервуаром</i> - <i>пульсоксиметр</i> - <i>аспиратор медицинский</i> - <i>комплект катетеров для санации</i> - <i>орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4)</i> - <i>фонендоскоп</i> - <i>тонометр</i> - <i>мануальный дефибриллятор и гель для электродов</i> - <i>устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - фонарик – ручка - венозный жгут - бутылка питьевой воды без газа (имитация) - пластиковой одноразовый стаканчик - термометр инфракрасный (имитация) - экспресс – анализатор уровня глюкозы крови - штатив для длительных инфузионных вливаний - небулайзер портативный - желтый непрокальваемый контейнер с крышкой - пакет для отходов класса Б - пакет для отходов класса А - укладка Анти-вич (имитация) - экран защитный для глаз - валик под ноги; <p><i>Расходные материалы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - шпатель одноразовой в упаковке - смотровые перчатки - одноразовая лицевая маска - спиртовые салфетки - шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм - шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм - шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм - периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 g - система для внутривенных инфузий - пластырь для пвк - бинт нестерильный - смазывающее вещество (лубрикант) - набор лекарственных средств (имитация) - дезинфицирующее средство для обработки поверхностей робота/симулятора;
--	--	---

*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)**

Неотложные состояния в стоматологии

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____5_____ курса,

специальность: 31.05.03 Стоматология

(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

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