

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 иностранных обучающихся 5 курса,
(с использованием английского языка)

направление подготовки (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, 2025 г.

Разработчики: доцент мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра к.м.н. доц. Шеховцов В.П, ассистент кафедры факультетской терапии Яковлева М.В. , к.м.н. доцент кафедры факультетской терапии Джулай Т.Е.

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании центра 20 мая 2025 г. (протокол № 4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры 16 мая 2025 г. (протокол № 9)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета
22 мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол №1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного 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 реанимации

	ИОПК-7.2 Выполняет алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: - 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. Уметь: – 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. Владеть: - 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.
	ИОПК-7.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе	Знать: - 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. Уметь: – применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. Владеть: - навыками выбора и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

	ственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме	ной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы действия медицинских приборов и аппаратов); Умеет: - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной форме; Владеет навыками: - 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 «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 часа, 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 терапевтиче-

ских состояниях, возникающих в ЛПУ стоматологического профиля, посредством работы с:

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

6. Форма промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета в 10 семестре.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Оказание первой помощи при внезапной остановке кровообращения.

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

1. 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 практикумы	практические занятия	экзамен/зачет				ОПК-7	ПК-3		
1						7	8	9	10	11	12	13
Модуль 1.				10		10	24	34	+	+		
Тема 1.1				5		5	12	17	+	+	Сем	С
Тема 1.2				5		5	12	17	+	+	Т, Тр,	С, Пр
Модуль 2.				8		8	22	30	+			
Тема 2.1				2		2	4	6	+		Т	С, ЗС
Тема 2.2				2		2	4	6	+		Тр, РИ	Пр, СЗ
Тема 2.3				1		1	2	3	+		Тр, РИ	Пр, ЗС
Тема 2.4				1		1	4	5	+		Тр, РИ	Пр, ЗС
Тема 2.5				1		1	4	5	+		Тр	Пр, С, ЗС
Тема 2.6				1		1	4	5	+		Т	Пр, С, ЗС
Зачет				2		2	6	8				
ИТОГО:				20		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 неосложненном гипертоническом кризе?
4. Какие основные группы антигипертензивных препаратов используются при неосложненном гипертоническом кризе?
5. В чем заключается неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы?
6. В чем заключается неотложная помощь при анафилактическом шоке?
7. 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 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. Степени тяжести; отек Квинке
2. Аллергическая реакция немедленного типа (Ig E-зависимая).
3. Возможные аллергические реакции: анафилактический шок, крапивница, отек 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 носовый катетер
 - при сохранении артериальной гипотензии повторяют в/в раствор адреналина 0,1%–0,5 мл 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, ЧЧДБольного срочно госпитализировать в отделение реанимации или интенсивной терапии.
6. Ингаляции кислорода сильной струей, 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 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		
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 БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ 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 ВЗРОСЛЫХ

- 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

ну

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:

Эталоны ответов:

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

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

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. Хубутия, 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.informuo.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

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

ИОПК-7.2 Выполняет алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ИОПК-7.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных:

Задание 1. Для снижения артериального давления при гипертоническом кризе используется:

- 1) стрептокиназа внутривенно болюсно
- 2) нитроглицерин трансдермально
- 3) сальбутамол ингаляционно
- 4) эналаприлат внутривенно
- 5) эналаприл в таблетках

Эталон ответа: 4

Обоснование: ингибитор АПФ расширяет резистентные сосуды и снижает ПСС, чем достигается гипотензивное действие, в/в введение обеспечивает быстрое развитие эффекта.

Задание 2. При остром коронарном синдроме в качестве наркотического анальгетика рекомендуется:

- 1) фентанил
- 2) трамадол
- 3) морфин
- 4) метадон

Эталон ответа: 3

Обоснование: наркотическое средство наиболее быстро и максимально эффективно обеспечивает обезболивающий эффект.

Задание 3. При оказании неотложной помощи больному с анафилактическим шоком необходимо придать положение

- 1) Тренделенбурга
- 2) сидячее
- 3) лежа на спине с приподнятым головным концом
- 4) лежа на спине с приподнятыми ногами и головой, повернутой набок

Эталон ответа: 4

Обоснование: такое положение обеспечивает приток крови и препятствует аспирации

Задание 4. При выявлении у пациента признаков тяжелой гипогликемии внутривенно болюсно вводят

- 1) 40-100 мл 40% раствора декстрозы
- 2) 40-100 мл 10% раствора глюкозы
- 3) 1 мг глюкагона
- 4) 80 мг фуросемида

Эталон ответа: 1

Обоснование: 40% р-р декстрозы быстро повышает концентрацию глюкозы в крови

Задание 5. Для оказания неотложной помощи при ангионевротическом отеке внутримышечно вводят:

- 1) Адреналин
- 2) Анальгин
- 3) Морфин
- 4) Строфантин

Эталон ответа: 1

Обоснование: симпатомиметик расширяет бронхи, суживает сосуды и уменьшает отек

Задание 6. Проведение реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у взрослых начинают с

- 1) прекардиального удара.
- 2) искусственного дыхания.
- 3) непрямого массажа сердца.
- 4) введения адреналина

Эталон ответа: 3 с непрямого массажа сердца

Обоснование: рекомендации Европейского совета по реанимации 2021

Задания закрытого типа на установление соответствия:

Прочитайте текст и установите соответствие

Задание 1. Распределите мероприятия между базовой и квалифицированной сердечно-легочной реанимацией.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Этапы сердечно-легочной реанимации	Мероприятия
1. Базовая сердечно-легочная реанимация	а) дефибриляция с помощью автоматического наружного дефибриллятора
2. Квалифицированная сердечно-легочная реанимация	б) обеспечение внутрикостного доступа
	в) лекарственная терапия
	г) вентиляция методом «изо рта в рот»
	д) промывание желудка
	е) непрямой массаж сердца

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам:

1	2

Эталон ответа: 1-а,г,е, 2-б,в, д

Задание 2. Установите соответствие методики компрессий возрасту пострадавшего.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Возраст	Методика компрессий
1. Реанимация взрослых	а) компрессия производится двумя большими пальцами рук по циркулярной методике

2. Реанимация детей от 1 года до 8 лет	б) компрессия производится кистями обеих рук «в замке»
3. Реанимация новорожденных	в) компрессия производится ладонью одной руки

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам:

Эталон ответа: 1-б, 2-в, 3-а

Задания закрытого типа на установление последовательности

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1.

Выберите последовательность алгоритма действий при проведении сердечно-легочной реанимации взрослых по стандарту ERC 2015:

	A→B→C
	B→C→A
	C→A→B
	B→C→A
	Нет приоритета действия

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо:

--	--	--

Эталон ответа: C-A-B

Задание 2.

Укажите правильную последовательность оказания помощи при клинической смерти:

1.	Вызов специализированной помощи
2	Оценка качества дыхания
3	Тройной прием Сафара
4	Обеспечение сердечно-легочной реанимации
5	Оценка сознания
6	Оценка окружающей безопасности

--	--	--	--	--	--

Эталон ответа: 6-5-3-2-1-4

Задание 3.

Определите последовательность введения препаратов при анафилактическом шоке:

1	Адреналин
2	Глюкокортикоиды
3	Кристаллоиды

--	--	--

Эталон ответа: 1-3-2

Задания открытой формы

Дополните:

1. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации каждые 3-5 минут необходимо внутривенно вводить _____
2. Для купирования аллергического отёка (отека Квинке), прежде всего назначаются _____ второго поколения
3. У пациентов с подтвержденным диагнозом _____ рекомендуется парентеральное введение антикоагулянтов, если к ним нет противопоказаний.
4. Для профилактики _____ при анафилактическом шоке необходимо начать инфузионную терапию кристаллоидными растворами в дозе 20 мл/кг массы тела
5. При тяжелой форме гипогликемии нужно вводить в/в струйно 40-100 мл 40% раствора декстрозы (глюкозы) до _____

Контрольные вопросы и задания

1. Опишите неотложную помощь при астматическом статусе
2. Каковы показания к тромболитической терапии при остром коронарном синдроме? (ОКС)?
3. Какова тактика ведения больных с гипертоническим кризом?
4. Какие мероприятия оказываются на догоспитальном этапе при обмороке?
5. Назовите препараты, их дозировки и способы введения при анафилактическом шоке
6. Укажите принципы оказания неотложной помощи при гипогликемии

Практико-ориентированные задания

Задание 1.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи

У девушки 18 лет во время забора крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков, затем возникла потеря сознания.

Эталон ответа:

1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.
- 2.. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи; ж) выполнить назначение врача.

Задание 2.

1. Назовите наиболее вероятную причину развития комы у пациента.
2. Какая помощь должна быть оказана пациенту бригадой скорой помощи?

В стоматологической поликлинике, ожидая приема врача, мужчина 61 года лет пожаловался на резкую слабость, дрожь и потерял сознание. На вопросы не отвечает. В ответ на болевое раздражение одергивает руку, но глаза не открывает. Кожные покровы резко бледные, влажные. Прибывшая бригада скорой помощи измерила уровень глюкозы в крови -1,8 ммоль/л.

Эталон ответа:

1. Наиболее вероятной причиной развития комы у пациента является гипогликемия.
2. Необходимо в/в струйно ввести 40-100 мл 40% раствор глюкозы, до полного восстановления

сознания;-если сознание не восстанавливается необходимо после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы начать в/в капельное введение 5–10% раствора глюкозы; -госпитализация.

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;
- выявление признаков состояний, требующих оказания первой врачебной помощи (приступ бронхиальной астмы, стенокардии, обморок, анафилактический шок, гипертонический криз).

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.
5. Вы с коллегами врачами были на рабочем месте. Внезапно одному из пациентов стало плохо, он потерял сознание и упал на пол. Продемонстрируйте ваши действия.

Ситуационные задачи

Задача 1. Женщина 76 лет, в течение 15 лет страдает артериальной гипертонией. Постоянно принимает эналаприл, индапамид. В течение последней недели не принимала лекарства. Отметила уменьшение количества мочи за последние 3 дня. Сегодня отметила сильную головную боль, парестезии в левой половине лица. Измерила АД – 210/130 мм.рт.ст. родственниками вызвана СМП. При осмотре СМП: Состояние тяжелое. Дизартрия. Отмечается парез левой руки. АД 205/120 мм рт. ст., ЧДД 24 в мин.

- 1 Сформулируйте и обоснуйте диагноз
- 2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи?
- 3 Укажите прогноз заболевания

Эталон ответа

- 1 Осложненный гипертонический криз - инсульт
- 2 Снизить АД крайне осторожно, не более чем на 10%. При ухудшении состояния – прекратить снижение давления
- 3 Внутривенное введение 12,5 мг урапидила– медленно

Задача 2. У больной, 68 лет, после амбулаторного лечения у стоматолога внезапно появилась сжимающая жгучая боль в области сердца с иррадиацией в левое плечо, умеренной интенсивности, боль длилась 10-12 минут. Со слов пациентки, такие приступы возникают у неё периодически после психоэмоциональных стрессов на протяжении последних трех лет, но по этому поводу к врачу за медицинской помощью не обращалась. Объективно: Кожные покровы бледные, на ощупь холодные, влажные. Пульс одинаков на обеих руках, 84 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритм правильный, сосудистая стенка эластична. АД на обеих руках 120/80 мм рт. ст.

1. О каком заболевании следует думать?

2. Выделите факторы риска данной патологии.
3. Ваши действия по оказанию неотложной помощи.

Эталон ответа

- 1 ИБС. Стенокардия напряжения.
2. Факторы риска: физическая нагрузка, психоэмоциональный фактор, климатические условия, переедание,
3. Неотложная помощь: 1) Создать покой пациентке. 2) Придать сидячее положение с опущенными вниз ногами (для уменьшения венозного возврата крови к сердцу). 3) Дать нитроглицерин 0,5 мг – 1 таблетку под язык (не разжевывая, а рассасывая). При отсутствии эффекта от приема одной таблетки через 5 минут можно принять вторую таблетку, затем третью, но не более трех таблеток в течение 15 минут. 4) Через 15–20 минут, если боль не купирована, то следует пересмотреть диагноз и произвести купирование боли как при остром коронарном синдроме.

Задача 3. Мужчину 41 года, во время отдыха на даче ужалила в правое бедро пчела. Пострадавший отмечает боль, гиперемию и жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39,1°C, пульс 98 уд/мин, ритмичный, АД 135/80 мм рт. ст., ЧДД 23 в мин. Супругой вызвана скорая помощь.

1. О каком состоянии следует вести речь?
2. Какую доврачебную помощь должна оказать пострадавшему супруга?
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи?

Эталон ответа:

1. У пациента развилась острая аллергическая реакция – отек Квинке.
2. обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях; приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани; дать пациенту обильное питье с целью дезинтоксикации;
3. Неотложная помощь: назначение антигистаминных препаратов, при неэффективности-короткий курс системных ГКС внутримышечно. Обязательна госпитализация в стационар.

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

ПК-3 Способность к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме

ИПК-3.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах

ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

ИПК-3.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных:

Задание 1.

Клиническим признаком, характерным для бронхиальной астмы, является

- 1) кровохарканье
- 2) субфебрилитет
- 3) приступы удушья
- 4) кашель с мокротой в течение 2 лет
- 5) кашель с обильным отделением гнойной мокроты

Эталон ответа: 3

Обоснование: при бронхиальной астме бронхоспазм проявляется удушьем.

Задание 2.

При астматическом статусе в клиническом анализе крови отмечается

- 1) анемия
- 2) тромбоцитопения
- 3) лейкоцитоз
- 4) лимфопения

Эталон ответа: 3

Обоснование: гипоксия приводит к сгущению крови и полицитемии

Задание 3.

Основным критерием дифференциальной диагностики нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда является

- 1) клиническая картина ангинозного статуса
- 2) электрокардиограмма
- 3) тропониновый тест

Эталон ответа: 3

Обоснование: тропонин- специфический маркер повреждения миокарда

Задание 4.

Для гипертонического криза характерны цифры

- 1) систолического давления выше 180 мм рт.ст.
- 2) систолического давления выше 160 мм рт.ст.
- 3) диастолического давления выше 100 мм рт.ст.
- 4) пульсовое давление 50 мм рт.ст.
- 5) индивидуально высокий уровень АД

Эталон ответа: 5

Обоснование: клинический рекомендации 2024г.

Задание 5.

Наиболее часто в стоматологической практике анафилактический шок вызывают

- 1) антибиотики
- 2) местноанестезирующие средства
- 3) пломбировочные материалы
- 4) адгезивные материалы

Эталон ответа: 2

Обоснование: По статистическим данным, аллергические и псевдоаллергические реакции, связанные с использованием местноанестезирующих средств, составляют до 20% всех случаев лекарственной аллергии.

Задание 6.

У пациентов без сахарного диабета предел гипогликемии составляет

- 1) менее 4,5 ммоль/л
- 2) ниже 3,9 ммоль/л
- 3) менее 5,5 ммоль/л
- 4) ниже 3,0 ммоль/л

Эталон ответа: 4

Обоснование: клинические рекомендации по оказанию неотложной помощи при гипогликемии

Задание 7.

Самая опасная локализация отека Квинке:

- 1) на лице
- 2) на наружных половых органах
- 3) на области гортани
- 4) на коже

Эталон ответа: 3

Обоснование: риск развития асфиксии

Задание 8.

Согласно данным Европейского совета по реанимации 2021 г. первым звеном в «цепочке выживания» является:

- 1) Ранняя диагностика внезапной остановки кровообращения и вызов помощи
- 2) Ранняя дефибрилляция
- 3) Сердечно-легочная реанимация очевидцами

Эталон ответа: 1.

Обоснование: Рекомендации Европейского совета по реанимации 2021.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите соответствие

Задание 1.

Установите соответствие между видом шока и его характеристикой:

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Название шока	Характеристика
1. Гиповолемический шок	А. характеризуется снижением внутрисосудистого объема - снижением преднагрузки, что приводит к уменьшению ударного объема и низкому сердечному выбросу

2. Распределительный (дистрибутивный) шок	Б. это состояние относительной гиповолемии, характеризуется патологическим распределением объема крови с недостаточной перфузией тканей и органов
3. Кардиогенный шок	В. характеризуется недостаточной перфузией тканей вследствие критического снижения насосной способности сердца, вызванное систолической или диастолической дисфункцией, приводящей к снижению фракции выброса или нарушению наполнения желудочков
4. Обструктивный шок	Г. характеризуется снижением сердечного выброса вследствие физического препятствия кровотоку

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

1	2	3	4

Эталон ответа: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г.

Задание 2.

Прочитайте текст и установите соответствие

Дайте подходящее определение виду остановки кровообращения:

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Вид остановки кровообращения	Характеристика
1. Асистолия	А. вариант остановки кровообращения при наличии организованной электрической активности сердца
2. Фибрилляция желудочков	Б) вариант остановки кровообращения, при котором отсутствуют деполяризация желудочков и сердечный выброс
3. Электромеханическая диссоциация	В) хаотическое асинхронное возбуждение отдельных мышечных волокон или небольших групп волокон с остановкой сердца и прекращением кровообращения

1	2	3	4

Эталон ответа: 1-Б, 2-В, 3-А.

Задание 3.

Установите соответствие между синкопальными состояниями

Вид синкопального состояния	Патогенетический фактор
1. Кардиогенные	А. обусловлены нарушениями ритма или интенсивности сердечной деятельности
2. Вазодепрессорные	Б. вследствие периферической сосудистой недостаточности
3. Анемические	В. снижение содержания глюкозы в крови и недостаточное ее поступление в

	нервные клетки
4. Гипогликемические	Г. гипоксия вследствие уменьшения количества эритроцитов и содержания гемоглобина в крови

Эталон ответа: 1-А, 2Б, 3-Г, 4- В

Задания закрытого типа на установление последовательности

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1. Установите последовательность этапов умирания организма:

1	Клиническая смерть
2	Терминальная пауза
3	Агония
4	Преагональное состояние

--	--	--	--	--

Эталон ответа: 4-2-3-1

Задание 2. Определите последовательность зубцов и интервалов на ЭКГ:

	P
	PQ
	QRS
	QT

--	--	--	--

Эталон ответа: 4-2-3-1

Задание 3. Укажите последовательность развития стадий инфаркта миокарда любой локализации:

	острая
	рубцевания
	острейшая
	подострая

--	--	--	--

Эталон ответа: 3-2-4-1

Задания открытой формы

Дополните:

1. В основе отека Квинке лежит аллергическая реакция _____
2. Астматический статус— тяжёлое угрожающее жизни осложнение _____, и возникающее вследствие длительного некупирующегося приступа удушья
3. При _____ варианте инфаркта миокарда превалируют симптомы нарушений ритма и проводимости, при этом болевой синдром отсутствует или выражен незначительно.

4. Основным симптомом гипертонического криза это _____ по сравнению с привычными для больного значениями.
5. У пациентов без сахарного диабета предел гипогликемии составляет _____
6. При оценке состояния пострадавшего среди всех признаков клинической смерти проверяется наличие _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Опишите клинические проявления астматического статуса
2. Какие атипичные формы острого инфаркта миокарда Вы знаете?
3. Перечислите возможные аллергены, способствующие развитию отека Квинке
4. Какие прогностически неблагоприятные признаки синкопального состояния можно выделить?
5. Опишите клинические проявления коллапса.
6. С какими состояниями следует проводить дифференциальную диагностику анафилактического шока?
7. Перечислите ритмы сердца, являющиеся наиболее частой причиной внезапной остановки кровообращения.
8. Назовите глубину (в см.), которую необходимо соблюдать при выполнении компрессий грудной клетки у взрослых.

Практико-ориентированные задания

Задание 1.

1. Какой лабораторный метод исследования необходимо выполнить пациенту при оказании скорой помощи вне медицинской организации?
2. Нуждается ли пациент в обязательной госпитализации в стационар?

Рабочему на стройке во время работы внезапно стало плохо. Мужчина побледнел, открылась рвота. Через 5 минут он упал, потерял сознание. Прибыла бригада скорой помощи. Пострадавший на вопросы не отвечает, глаза не открывает. Реагирует на болевое раздражение сгибанием правой руки. Лицо пастозное, гиперемированное, асимметрия носогубной складки. Зрачки несимметричные, реакция на свет снижена. Мышечный тонус снижен. Дыхание шумное. ЧДД 28 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. ЧСС 92 в мин.

1. Какой лабораторный метод исследования необходимо выполнить пациенту при оказании скорой помощи вне медицинской организации?
2. Какой способ будет оптимальным для обеспечения проходимости дыхательных путей у данного пациента при оказании скорой помощи вне медицинской организации?

Эталон ответа:

1. Определение уровня глюкозы в крови является обязательным лабораторным исследованием, которое должно быть выполнено пациенту при оказании медицинской помощи вне медицинской организации.
2. Да, если у него выявится тяжелая гипогликемия в пределах 3,0-3,9 ммоль/л с нарушением сознания, требующим посторонней помощи.

Задание 2.

1. Назовите состояние, потребовавшие оказания первой помощи.
2. Какое положение будет оптимальным для пострадавшего

В поликлинике пожилой мужчина почувствовал сильную головную боль, потерял сознание и упал. Пострадавший лежит на спине. На вопросы не отвечает. Реакции на болевое раздражение нет. Зрачки широкие. Дыхание шумное. ЧД 24 в 1 мин., АД-220/120 мм рт. ст., PS-55 в 1 мин. Лицо ассиметричное, левая щека «парусит» придыхании, левая нога ротирована наружу, определяется ригидность мышц затылка. Персонал поликлиники приступил к оказанию первой помощи.

Эталон ответа:

- 1.Отсутствие сознания - уровень сознания кома.
- 2.В рамках оказания первой помощи пострадавшему с отсутствием сознания, но наличием дыхания, необходимо придать устойчивое боковое положение.

Задание 3.

1. С чего начинается алгоритм оказания первой помощи?
2. Какие действия необходимо предпринять при наличии реальной опасности для жизни спасателя?

Вы гуляете по парку. Возле одной из лавочек Вы видите лежащего на земле мужчину и неподалеку несколько стоящих человек. Рядом с мужчиной в луже расположен оголенный электрический провод.

Эталон ответа:

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий.
2. Сообщить о случившемся диспетчеру аварийно-спасательной службы по телефону 112. По возможности ограничить доступ к пострадавшему и дожидаться приезда спасателей.

Ситуационные задачи

Задача 1. 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.

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

Эталон ответа

1. Диагноз: Бронхиальная астма, аллергическая, легкое интермиттирующее течение, частично контролируемая, стадия обострения.

2.– 1) бронхиальная астма.

3. 2) обратимая бронхообструкция; 3) дыхательная недостаточность, 5) эмфизема

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

Задача 2. Больная П., 52 лет, страдающая гипертонической болезнью, около 30 минут испытывала боль и психоэмоциональные перегрузки в связи с лечением у стоматолога. Головная боль, беспокоившая больную на протяжении последних дней, усилилась. Врач, тем не менее, попросил больную потерпеть и продолжал манипуляции. Через некоторое время у больной появилось головокружение, тошнота, усилилась ноющая боль в левой половине грудной клетки, больная стала плохо видеть, появилась рвота.

Объективные данные. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД=18 в минуту. Пульс 56 в 1 мин., ритмичный, напряженный, акцент 2 тона над аортой, систолический шум над верхушкой, АД=250/140 мм рт.ст. В окружающей обстановке ориентирована полностью, движения в конечностях сохранены.

1. Что случилось с больной?
2. В чем заключается неотложная помощь??
3. Чем может осложниться данное состояние?
4. В чем состояла ошибка стоматолога?
5. Какова его дальнейшая тактика?
6. Чем объяснить брадикардию и рвоту у больной?

Эталон ответа:

1. У больной эссенциальная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь), ухудшение. Психотравмирующая ситуация спровоцировала дальнейший рост артериального давления с появлением симптоматики, характерной для гипертонического криза. Учитывая особенности клиники (постепенное ухудшение в течение нескольких дней, выраженность церебральных расстройств на фоне брадикардии), правомерно думать о гипертоническом кризе.

2. Тактика ведения пациентов с неосложненным ГК года включает использование пероральных препаратов для постепенного снижения АД в течение 2–6 часов. Могут быть использованы следующие пероральные препараты для купирования ГК per os: Нифедипин 5–20 мг (начинают с приема 10–20 мг под язык), Каптоприл 25–50 мг, Метопролол 25–50 мг, Пропранолол 10–40 мг, Клонидин 0,075–0,15 мг. Для парентерального применения используются: фуросемид 40–60 мг, Метопролол 5 мг (суммарно не более 15 мг с интервалом в 2 минуты), Урапидил 25–50 мг болюсно, Нитропруссид натрия 0,25–10 мкг/кг/мин. Препараты вводятся с разведением на физиологическом растворе медленно под контролем АД.

3. Острая левожелудочковая недостаточность (кардиальная астма, альвеолярный отек легких), инфаркт миокарда, инсульт, кровоизлияние в сетчатку или ее отслойка.

4. Не выяснен анамнез, не придано должного значения динамике самочувствия за последние несколько дней, продолжение манипуляций несмотря на усиление головных болей.

5. Прекратить манипуляции, после оказания неотложной медикаментозной помощи передать больную бригаде скорой помощи для решения вопроса о госпитализации.

6. Рвота и брадикардия связаны с нарушением внутричерепной гемодинамики, повышением внутричерепного давления, раздражением рвотного центра и ядер блуждающего нерва.

Задача 3. У больного, 57 лет, на фоне тяжелой физической нагрузки внезапно появились выраженные давящие загрудинные боли, иррадиирующие в левую руку, шею и нижнюю челюсть слева. Двукратное применение Нитроглицерина не дало эффекта. В связи с этим родственники больного вызвали бригаду скорой медицинской помощи. В течение двух лет установлен диагноз ИБС: Стенокардия напряжения II ФК. Препараты постоянно не принимал, иногда пользовался Нитроглицерин при приступе боли за грудиной. Аллергический анамнез: не отягощен. Вредные привычки: курит в течение 30 лет по 1-1,5 пачке сигарет в день. Наследственность: отец пациента умер в 50 лет от инфаркта миокарда. Сознание ясное. Кожные покровы – легкий акроцианоз, видимы слизистые – обычной окраски. Рост 180 см, масса тела 108 кг, ИМТ 33,3 кг/м². Границы относительной сердечной тупости в норме. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичны, шумов нет. Пульс 92 уд./мин. ЧСС 92 уд./мин. АД 130/80 мм рт. ст. По остальным органам и системам без особенностей.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. Какие факторы риска развития заболевания имеются у больного?

2. Составьте план лабораторно-инструментальной диагностики заболевания на догоспитальном этапе.

3. Назначьте больному обезболивающую терапию и ацетилсалициловую кислоту, показана ли больному госпитализация? Если «да», то укажите способ транспортировки.

Эталон ответа:

1. Острый коронарный синдром. Возраст, мужской пол, курение, ожирение, наличие ишемической болезни сердца в анамнезе, отягощенный семейный анамнез.

2. Электрокардиограмма, тропониновый тест

3. У пациентов, в предшествующую неделю регулярно не принимавших АСК, рекомендуется начальная (нагрузочная) доза — 150–325 мг.

Перед использованием 10 мг Морфина разводят как минимум в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Первоначально следует ввести в/в медленно 2–4 мг лекарственного вещества. При необходимости введение повторяют каждые 5–15 мин по 2–4 мг до купирования боли или возникновения побочных эффектов, не позволяющих увеличить дозу.

Больному требуется экстренная госпитализация. Пациента госпитализируют на носилках.

Задача 4

Вы находитесь на открытой палубе речного лайнера. Стоящий возле Вас пассажир внезапно теряет сознание и падает.

Задание

1. Продемонстрируйте Ваши действия.

Эталон ответа

«Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации без использования автоматического наружного дефибриллятора»

Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути
Определить признаки жизни
• Приблизить ухо к губам пострадавшего
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего
• Считать вслух до 10

Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:
Факт вызова бригады
• Координаты места происшествия
• Количество пострадавших
• Пол
• Примерный возраст
• Состояние пострадавшего
• Предположительная причина состояния
• Объём помощи
Подготовка к компрессиям грудной клетки
• Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему
• Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
• Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
• Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок
Время до первой компрессии
Компрессии грудной клетки
30 компрессий подряд
• Руки спасателя вертикальны
• Не сгибаются в локтях
• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
• Компрессии отсчитываются вслух
Искусственная вентиляция легких
Защита себя (Использовать собственное надежное средство защиты)
• Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
• 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему
• Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки
• Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
• Обхватить губы пострадавшего своими губами
• Произвести выдох в пострадавшего
• Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды
• Повторить выдох в пострадавшего

Справка

о материально-техническом обеспечении программы дисциплины

Неотложные состояния в стоматологии

(название дисциплины) направление

подготовки (специальность)

31.05.03 Стоматология,

форма обучения

очная/очно-заочная

п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
	<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 вентилиции легких, флакон с антисептическим раствором для обработки тренажера.</i>
	<i>Имитационная. Приемное отделение (кабинет неотложной помощи)</i>	<i>Стол, кушетка; стулья (банкетки); манипуляционные столики; система управления симулятором (при его использовании); симулятор с возможностью оценки физиологического состояния параметров жизнедеятельности для реализации сценариев экстренной и неотложной помощи взрослым; прикроватный монитор пациента с электродами ЭКГ; лицевая маска для дыхательного мешка; источник кислорода; лицевая маска кислородная с резервуаром; дыхательный мешок с резервуаром; пульсоксиметр; аспиратор медицинский; комплект катетеров для санации; орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4); фонендоскоп; тонометр, фонарик – ручка, 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 непрокалываемый контейнер с крышкой, пакет для отходов класса Б, пакет для отходов класса А, валик под ноги. Расходные материалы: шпатель одноразовый 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.</i>

*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 обучающихся _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

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
<i>Примеры:</i>				