

Экстренная и неотложная медицинская помощь

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у ординатора знаний по вопросам оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, позволяющих аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи дисциплины:

- Усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам оказания экстренной и неотложной медицинской помощи
- Обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам оказания экстренной и неотложной медицинской помощи

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-7 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИД-1 ОПК-7. Оказывает экстренную медицинскую помощь при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Экстренная и неотложная медицинская помощь» относится к базовой части Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	
Аудиторные занятия (всего)	18	
В том числе:		
Лекции (Л)	6	
Клинические практические занятия (КПЗ)	12	
Самостоятельная работа (всего)	16	
Зачет	2	
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	36	
	1	

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий.

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины:

Наименование темы	Контактная работа, академ. Ч	Само-	Вид	Всего
-------------------	------------------------------	-------	-----	-------

(раздела)	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клиничес-кие практичес-кие занятия	стоя-тельная работа, академ. Ч	промежут очной аттестаци и	
Тема (раздел) 1 Организация работы СМП. Догоспитальный и стационарные периоды оказания экстренной медицинской помощи. Оказание медицинской помощи в экстренных и неотложных показаниях.	2		2	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Первая врачебная помощь при лечении механических повреждений			2	2		4
Тема (раздел) 3 Экстренная и неотложная медицинская помощь при подозрении на ОКС			4	4		8
Тема (раздел) 4 Экстренная и неотложная медицинская помощь при подозрении на ОНМК			2	2		4
Тема (раздел) 5 Тактика врача при медицинской эвакуации пациентов с острыми состояниями			2	2		4
Тема (раздел) 6 Экстренная и неотложная помощь при острых отравлениях этанолом, суррогатами алкоголя, опиатами			6	4		10
ИТОГО	2		18	16		0

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенции
1.	Организация работы СМП. Догоспитальный и стационарные периоды оказания экстренной медицинской помощи. Оказание медицинской	Нормативно-правовое обеспечение деятельности скорой медицинской помощи. Организация работы экстренной и неотложной медицинской помощи в догоспитальном и	ОПК-7	ИД-1

	помощи в экстренных и неотложных показаниях.	стационарном периоде. Тактика при массовых пострадавших. Принципы взаимодействия с различными службами при ликвидации последствий террористического акта. СЛР и восстановление проходимость дыхательных путей различными методами		
2.	Первая врачебная помощь при лечении механических повреждений	Виды и способы остановки наружного кровотечения. Обезболивание и транспортная иммобилизация. Обеспечение внутривенного, внутрикостного доступа, установка ЦВК	ОПК-7	ИД-1
3.	Экстренная и неотложная медицинская помощь при подозрении на ОКС	ЭКГ, клиническая картина, тактика, тромболитис. Разбор клинических случаев	ОПК-7	ИД-1
4.	Экстренная и неотложная медицинская помощь при подозрении на ОНМК	Клиническая картина, неврологический статус, тактика, алгоритмы, маршрутизация. Разбор клинических случаев	ОПК-7	ИД-1
5.	Тактика врача при медицинской эвакуации пациентов с острыми состояниями	Алгоритмы оказания догоспитальной медицинской помощи. Астматический статус. Острая задержка мочи. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач	ОПК-7	ИД-1
6.	Экстренная и неотложная помощь при острых отравлениях этанолом, суррогатами алкоголя, опиатами	Отравление этанолом Отравление суррогатами алкоголя. Отравление опиатами. Неотложная помощь. Принципы эвакуации.	ОПК-7	ИД-1

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

1) основная литература:

Электронная библиотечная система (ЭБС)

1) Багненко С.Ф., Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс]: Национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015

Печатные издания

1) Журнал “Скорая медицинская помощь”

2) дополнительная литература:

1. Оказание медицинской помощи больным с острыми отравлениями на догоспитальном и раннем госпитальном этапах: учебно-методическое пособие / А.Н. Лодягин, Б.В. Батоциренов: под ред. И.П. Миннуллина.- СПб.: РИЦ ПСПбГМУ. 2018.- 58 с.

2. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Л.И.Дежурного, И.П. Миннуллина.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-236 с.:ил.

3. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: краткое руководство для врачей /В.М.Шайтор.-3-е изд., перераб. И доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 672 с.:ил.

4. Консультант за 5 минут. Неотложная терапия / под редакцией Д.Дж. Шайдера, Р.Р. Баркина, С.Р. Хейдена [и др.] ; пер. с англ. под ред. С.Ф. Багненко, И.П. Миннуллина, В.И. Теплова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 – 944с.

5. Неотложная медицина по Тинтиналли /Дэвид М.Клайн [и др.]: пер. с англ. под ред. И.П.Миннуллина.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2019.-1152 с.: ил.

6. Вёрткин А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе[Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3579-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.htm>

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. Ч	
			Очная	
1.	Организация работы СМП. Догоспитальный и стационарные периоды оказания экстренной медицинской помощи. Оказание медицинской помощи в экстренных и неотложных показаниях.	ОПК-7	Тесты	
2.	Первая врачебная помощь при лечении механических повреждений	ОПК-7		
3.	Экстренная и неотложная медицинская помощь при подозрении на ОКС	ОПК-7		
4.	Экстренная и неотложная медицинская помощь при подозрении на ОНМК	ОПК-7		
5.	Тактика врача при медицинской эвакуации пациентов с острыми состояниями	ОПК-7		
6.	Экстренная и неотложная помощь при острых отравлениях этанолом, суррогатами алкоголя, опиатами	ОПК-7		
Вид итоговой аттестации			Зачет	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	Выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизованных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 69,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 70 до 100% – зачет.

Тема 1 Устройство стационарного отделения скорой медицинской помощи и его роль в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи

1. Типичное стационарное отделение скорой медицинской помощи делится на зоны:

*а/зеленая

*б/желтая

*в/красная

г/белая

д/черная

2. Большая часть поступающих пациентов находятся в зоне

а/желтой

*б/зеленой

в/красной

г/белой

д/черной

3. Основными показателями учитываемыми в медицинской сортировке являются:

*а/уровень угнетения сознания

*б/АД

*в/ЧСС

*г/температура тела

д/алкогольное опьянение

4. Пациент с непроходимостью дыхательных путей определяется в сортировочный поток :

а/желтый

б/зеленый

в/черный

г/белый

*д/красный

5. Пациент с поверхностной травмой кожи запястья определяется в сортировочный поток:

а/зеленый

б/желтый

в/красный

*г/в зависимости от витальных показателей, наличия активного кровотечения

д/черный

е/белый

6. В больницах СПб в основном применяются триажные шкалы делящие пациентов на такое число потоков:

а/1

б/2

*в/3

г/4

д/5

7. К диагностическим возможностям типичного СОСМП относят:

*а/УЗИ

*б/рентген

*в/КТ

*г/МРТ

д/ПЭТ-КТ

е/сцинтиграфию

8. При невозможности самостоятельного передвижения пациента УЗИ исследование:

а/не проводится

*б/проводится у кровати больного

9. Согласно критериям качества оказания медицинской помощи ФГДС исследование пациенту поступившему с представлением о желудочном кровотечении проводится в течение:

*а/1 часов от поступления

б/2 часов от поступления

в/6 часов от поступления

г/не проводится

10. В случае ухудшения состояния пациента перемещение между сортировочными потоками:

а/не допускается

*б/допускается

Первая врачебная помощь при лечении механических повреждений

ВОПРОС 1:

Сопоставьте определение с понятием.

1. Внутреннее кровотечение
2. Внешнее кровотечение
3. Артериальное кровотечение
4. Капиллярное кровотечение

Варианты ответов

Кровотечение, которое происходит в полости тела, не сообщаемой с окружающей средой.

Кровотечение наблюдается при повреждении мельчайших сосудов в организме человека.

Потеря крови, возникающая вследствие повреждения кровеносных сосудов.

Кровотечение, которое наблюдается при повреждении крупных сосудов в организме человека.

ВОПРОС 2:

Укажите правильные утверждения.

Варианты ответов

*Для внутренней обработки раны используется перекись водорода.

Очистка производится от края к её центру.

*Йодом обрабатывают кожу вокруг раны.

*Очистка производится от центра раны к её краям.

Для внутренней обработки раны используется йод.

ВОПРОС 3:

Каковы основные признаки наружного кровотечения? (несколько ответов)

*медленное и тягучее кровотечение

*быстрое и пульсирующее кровотечение

сильная боль в повреждённой части тела

*кровь ярко-красного цвета

*кровь темно-красного цвета

ВОПРОС 4:

Каковы признаки поверхностного венозного кровотечения? (несколько ответов)

*кровь спокойно вытекает из раны

кровь фонтанирует из раны

кровь ярко-красного цвета

*кровь тёмно-красного цвета

слабость

ВОПРОС 5:

Каким образом наложить жгут при артериальном кровотечении? (несколько ответов)

прижать пальцем артерию ниже кровотечения

*прижать пальцем артерию выше кровотечения, на 3-5 см выше раны наложить вокруг конечности чистую мягкую ткань

*плотно приложить жгут к конечности и сделать необходимое количество оборотов, а также прикрепить к жгуту записку с указанием даты и точного времени наложения

*доставить пострадавшего с наложенным жгутом в медицинское учреждение на 3-5 см ниже раны наложить вокруг конечности чистую ткань

ВОПРОС 6:

Как правильно наложить давящую повязку? (несколько ответов)

*обработать края раны перекисью водорода или марганцовкой

обработать края раны вазелином или кремом

*прикрыть рану стерильной салфеткой, а на неё положить сложенный в несколько раз бинт

*наложить повязку

ВОПРОС 7:

Укажите признаки внутреннего кровотечения? (несколько ответов)

порозовение кожи в области повреждения

*посинение кожи в области повреждения

*учащённый слабый пульс и частое дыхание

кашель с кровавыми выделениями

повышение артериального давления

чувство неутолимого голода

ВОПРОС 8:

В чём заключается оказание первой медицинской помощи при незначительных открытых ранах? (несколько ответов)

промыть рану содовым раствором и обработать её спиртом

*промыть рану перекисью водорода (раствором марганцовки) и обработать её йодом

смазать рану вазелином или кремом

*заклеить рану бактерицидным пластырем или наложить стерильную повязку

ВОПРОС 9:

На какое максимальное время накладывается кровоостанавливающий жгут в холодное время года?

*0,5 часа.

1 – 1,5 часа.

1,5 – 2 часа.

ВОПРОС 10:

На какое максимальное время накладывается кровоостанавливающий жгут при его переключении?

1/2 предыдущего срока.

1/3 предыдущего срока.

*1/4 предыдущего срока

ВОПРОС 11:

Показаниями к межреберной блокаде являются ... (выберите правильную комбинацию ответов).

1) перелом ребер; 2) межреберная невралгия; 3) пневмония; 4) хронический бронхит; 5) бронхиальной астме.

1,5;

3,4;

*1,2;

1,3;

2,3.

ВОПРОС 12:

К дистракционным транспортным шинам (сочетающим фиксацию с вытяжением) относят...

А) Крамера;

Б) Еланского;

В) *Дитерихса;

Г) Филадельфия.

ВОПРОС 13:

После наложения транспортной шины для контроля за состоянием кровоснабжения конечности какие части тела должны быть доступны для быстрого осмотра кожи (цвет, температура, отек, наличие пульсации на магистральных артериях).

А) Голень, предплечье;

Б) Плечо, бедро;

В) *Кисть, стопа;

Г) *Поврежденная и здоровая конечность.

ВОПРОС 14:

Каковы должны быть границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости?

А) *пальцы – лопатка здоровой стороны;

Б) кисть – лопатка больной стороны;

В) лучезапястный сустав – лопатка больной стороны;

Г) лучезапястный сустав – плечевой сустав больной стороны;

Д) предплечье – плечо больной стороны.

ВОПРОС 15:

Какую шину следует применить для транспортной иммобилизации при переломе бедра?

А) *Дитерихса;

Б) Кузьминского;

В) сетчатую;

Г) Белера;

Д) аппарат Илизарова.

ВОПРОС 16:

Когда и где следует проводить репозицию костных отломков при открытом переломе?

- А) на месте получения травмы (при оказании первой помощи);
- Б) при транспортировке в стационар;
- В) во время санитарной обработки в приемном отделении;
- Г) *в операционной в ближайшее время после поступления;
- Д) в любом из перечисленных мест и в любое время.

ВОПРОС 17:

В рациональный объем помощи при открытых переломах на догоспитальном этапе входит:

- А) внутривенное введение анальгетиков;
- Б) наложение асептической повязки;
- В) наложение швов на рану;
- Г) транспортная иммобилизация поврежденной конечности.

ВОПРОС 18:

В какую область вводится раствор новокаина при выполнении местного обезболивания перед репозицией костных отломков?

*В гематому в области перелома.

В выше и ниже расположенные по отношению к месту перелома мягкие ткани.

В область вышележащих по отношению к месту перелома нервных стволов.

ВОПРОС 19:

Нужно ли определять пульс на периферической артерии конечности после вправления вывиха?

*Да

Нет

Необязательно

ВОПРОС 20:

Что такое интерпозиция?

Смещение отломков по длине

*Внедрение мягких тканей между костными отломками

Введение металлических конструкций в зону перелома

Ротационный перелом

Экстренная и неотложная медицинская помощь при подозрении на ОКС

1. Патогенетической терапией выбора при ОИМпСТ является
 - a. **реперфузионная терапия**
 - b. гиполипидемическая терапия
 - c. антикоагулянтная терапия
 - d. электроимпульсная терапия
2. Максимальный срок от установления диагноза ОИМпСТ до любого вида реперфузионной терапии составляет не более
 - a. **120 минут**
 - b. 180 минут
 - c. 6 часов
 - d. 12 часов
3. Анальгетиком выбора при отеке легких будет являться
 - a. **морфин**
 - b. трамадол
 - c. анальгин
 - d. промедол
4. Тяжесть острой сердечной недостаточности оценивают по
 - a. **Killip**
 - b. GRACE
 - c. Wells
 - d. SOFA
5. При ОКСпСТ, осложненном отеком легких применяют ингаляции
 - a. **кислорода**
 - b. закиси азота
 - c. карбогена
 - d. сальбутамола

6. Двойная антиагрегантная терапия состоит из
- ацетилсалициловой кислоты**
 - клопидогрела**
 - варфарина
 - дабигатрана
 - гепарина
 - викасола
7. В случае невозможности проведения вовремя ЧКВ применяется
- тромболитическая терапия**
 - чрезпищеводная электрокардиостимуляция
 - диуретическая терапия
 - оксигенотерапия
8. При возникновении реперфузионной желудочковой тахикардии применяют
- электрическую кардиоверсию**
 - закрытый массаж сердца
 - болюсное введение АТФ
 - капельное введение сульфата магния
9. Кислородотерапия со скоростью 4-8 л/минуту показана при насыщении крови кислородом менее
- 90%**
 - 92%
 - 95%
 - 85%
10. Для предупреждения или ограничения тромбообразования, а также разрушения образовавшегося тромба используют
- антиагреганты**
 - антикоагулянты
 - тромболитики
 - статины
11. Рекомендуемые дозы антиагрегантов
- ацетилсалициловая кислота 150-300 мг и клопидогрел 300-600 мг**
 - ацетилсалициловая кислота 150-300 мг и дипиридамол 300 мг
 - тикагрелор 180 мг и клопидогрел 600 мг
 - тикагрелор 180 мг и дипиридамол 300 мг
12. В настоящее время тромболитическую терапию применяют только для лечения
- ОКС с подъемом ST**
 - ОКС без подъема ST
 - внезапной сердечной смерти
 - ранней постинфарктной стенокардии
13. При некупирующемся болевом синдроме рекомендуется использовать
- морфин**
 - нитраты
 - нестероидные противовоспалительные препараты
 - трамадол
14. К вариантам нестабильной стенокардии относится
- впервые возникшая стенокардия**
 - впервые возникший инфаркт миокарда
 - поздняя постинфарктная стенокардия
 - внезапная сердечная смерть
15. Реперфузионная терапия показана больным
- новой блокадой ЛНПГ**
 - новой блокадой переднего разветвления ЛНПГ
 - новой блокадой заднего разветвления ЛНПГ
 - только при длительности болей более 12 часов
16. После тромболитической терапии
- больного направляют в центр с возможностью выполнения ЧКВ**
 - больного отправляют домой
 - больного направляют в ближайший стационар
 - больного направляют в поликлинику по месту жительства
17. Абсолютным противопоказанием для проведения тромболитической терапии является
- ОНМК**

- b. ТИА
- c. антифосфолипидный синдром
- d. применение антиагрегантов на догоспитальном этапе
- 18. Диагностику ОКС затрудняет наличие
 - a. **полной блокады левой ножки пучка Гиса**
 - b. полной блокады правой ножки пучка Гиса
 - c. ритма фибрилляции предсердий
 - d. декстрокардии
- 19. При наличии ПБЛНПГ вероятность ОКС оценивают с помощью
 - a. **модифицированных критериев Сгарбоссы**
 - b. индекса Соколова
 - c. интервала QT
 - d. электрической оси сердца
- 20. Для ОКСбпST возможны подъемы сегмента ST длительностью не более
 - a. **20 мин**
 - b. 30 мин
 - c. 40 мин
 - d. 120 мин

Экстренная и неотложная медицинская помощь при подозрении на ОНМК

Длительность «терапевтического окна» при ишемическом инсульте

- A 6 часов**
- Б 12 часов
- В первые 2 часа от момента заболевания
- Г первые сутки от момента заболевания

Быстрое угнетение сознания и появление очаговых неврологических симптомов характерно для:

- A наиболее тяжелых форм кровоизлияния в мозг и ЧМТ**
- Б ишемического инсульта
- В тяжелых форм нейроинфекции
- Г эпилептического статуса

ОНМК как правило проявляется симптоматикой

- A очаговой**
- Б общемозговой

К типичным симптомам при геморрагическом ОНМК относят:

- A анизокорию**
- Б угнетение сознания**
- В диплопию
- Г тремор рук

Предпочтительным методом инструментального обследования при геморрагическом ОНМК является

- A КТ**
- Б МРТ
- В УЗИ
- Г ЭКГ

Предпочтительным методом инструментального обследования при ишемическом ОНМК является

- A МРТ**
- Б КТ
- В УЗИ
- Г ЭКГ

Патогенетическим методом лечения ишемического ОНМК является применение

- A тромболитиков**
- Б антикоагулянтов
- В антиагрегантов
- Г антиконвульсантов

Экстренная и неотложная помощь при острых отравлениях этанолом, суррогатами алкоголя, опиатами

1. На ранних этапах типичная клиническая картина отравления этанолом проявляется:

- *а/эйфорией
- *б/расторженным поведением
- *в/эпизодами агрессии
- г/угнетением сознания
- д/гипотензией

2. Для тяжелого отравления этанолом характерны:

- а/ажитация
- *б/угнетения сознания
- в/бледность кожных покровов
- *г/миоз
- д/галлюцинации

3. Для удаления невсосавшегося алкоголя при пероральных отравлениях применяют:

- *а/зондовое промывание желудка
- б/экстракорпоральная детоксикация
- в/гемодиализ
- г/индукцию рвоты

4. Патогномичным симптомом при отравлении метанолом является:

- а/угнетение сознания
- б/бледность кожных покровов
- в/головная боль
- г/тошнота

*д/затуманенность, снижение остроты зрения

5. Токсическое действие метилового спирта обусловлено его превращением в:

- а/этиленгликоль
- *б/формальдегид
- в/ацетон
- г/цианид

6. Антидотом при отравлении метанолом является:

- а/налоксон
- б/атропин
- *в/этанол
- г/ацетилцистеин
- д/амилнитрит

7. К симптомам острого отравления опиатами относят:

- *а/миоз
- *б/угнетение сознания
- *в/угнетение дыхания
- г/психомоторное возбуждение
- д/мидриаз
- е/гипертензия

8. К симптомам острого отравления амфетаминами относят относят:

- а/миоз
- б/угнетение сознания
- в/угнетение дыхания
- *г/психомоторное возбуждение
- *д/мидриаз
- *е/гипертензия

9. При острых отравлениях опиатами введение налоксона допустимо при наличии следующих критериев:

- *а/сохраненное сознание
- *б/отсутствие признаков дыхательной недостаточности
- в/кома
- г/цианоз

10. В случае длительного угнетения сознания при отравлении опиатами тактикой выбора будет:
а/в введение 0.4-0.8 мг налоксона
*б/интубация трахеи, ИВЛ
*в/госпитализация в токсикологический стационар
г/амбулаторное ведение пациента после введение антидота

Образец итогового теста

Основными показателями учитываемыми в медицинской сортировке являются:

уровень угнетения сознания

АД

ЧСС

температура тела

алкогольное опьянение

Согласно критериям качества оказания медицинской помощи ФГДС исследование пациенту поступившему с представлением о желудочном кровотечении проводится в течение:

1 час от поступления

2 часов от поступления

6 часов от поступления

не проводится

Каковы признаки поверхностного венозного кровотечения?

кровь спокойно вытекает из раны

кровь фонтанирует из раны

кровь ярко-красного цвета

кровь тёмно-красного цвета

Каким образом наложить жгут при артериальном кровотечении?

прижать пальцем артерию ниже кровотечения

прижать пальцем артерию выше кровотечения, на 3-5 см выше раны наложить вокруг конечности чистую мягкую ткань

плотно приложить жгут к конечности и сделать необходимое количество оборотов, а также

прикрепить к жгуту записку с указанием даты и точного времени наложения

доставить пострадавшего с наложенным жгутом в медицинское учреждение

на 3-5см ниже раны наложить вокруг конечности чистую ткань

К дистракционным транспортным шинам (сочетающим фиксацию с вытяжением) относят

Крамера

Еланского

Дигерихса

Филадельфия

В какую область вводится раствор новокаина при выполнении местного обезболивания перед репозицией костных отломков?

В гематому в области перелома.

В выше и ниже расположенные по отношению к месту перелома мягкие ткани.

В область вышележащих по отношению к месту перелома нервных стволов.

При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо:

выполнить новокаиновую блокаду

ввести спазмолитики

наложить окклюзионную повязку

наложить шину Крамера

Выбор места постановки периферического венозного катетера

дистальные вены, выше места предыдущей катетеризации

вены на инфицированной участки кожи

вены на стороне хирургического вмешательства

вены с большим диаметром

Методом визуализации используемым для наведения при катетеризации центральной вены является:
рентгеноскопия

УЗИ

КТ

МРТ

Для удаления невоспавшегося алкоголя при пероральных отравлениях применяют:

зондовое промывание желудка

экстракорпоральная детоксикация

гемодиализ

индукцию рвоты

К симптомам острого отравления опиатами относят:

миоз

угнетение сознания

угнетение дыхания

психомоторное возбуждение

мидриаз

гипертензия

К симптомам острого отравления амфетаминами относят относят:

миоз

угнетение сознания

угнетение дыхания

психомоторное возбуждение

мидриаз

гипертензия

Антидотом при отравлении метанолом является:

налоксон

атропин

этанол

ацетилцистеин

амилнитрит

Какой протокол прикроватного УЗИ применяется при сочетанной травме:

BLUE

eFAST

FEEL

RUSH

УЗ признаком тромбоза вен нижних конечностей является:

отечность ткани вокруг вены

отсутствие сжатия просвета вены при надавливании датчиком

прямая визуализация флотирующего тромба

ускорение кровотока при просмотре в Допплер-режиме

Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО) используется для протезирования функции:

сердца

легких

почек

печени

мозга

Наиболее часто встречающейся аритмией при внезапной сердечной смерти является:

фибрилляция предсердий

асистолия

фибрилляция желудочков

ЭАБП

Какие из перечисленных методов исследования являются решающими при постановке диагноза острой кишечной непроходимости
биохимические анализы крови
обзорная рентгенография брюшной полости
исследование пассажа бария по ЖКТ
эзофагогастродуоденоскопия
УЗИ брюшной полости

Что является критерием эффективности консервативной терапии при острой кишечной непроходимости
отхождение газов и стул, опавший живот, исчезновение болей
звучные кишечные шумы
видимая перистальтика
отсутствие схваткообразных болей в животе

Неосложненный гипертонический криз:
Требует снижения АД в первые минуты контакта с врачом
Требует снижения АД в течение нескольких часов
Требует экстренной госпитализации
Не требует экстренной госпитализации

С целью ограничения очага поражения при инфаркте миокарда не показано применение:

Нитроглицерина
Тромболитиков
Антагонистов кальция
Бета-блокаторов

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИХ ОБТУРАЦИИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ *

прием Сафара
введение воздуховода
проталкивание интубационной трубкой в нижележащие отделы
прием Геймлиха

ПОСТЕПЕННОЕ УГНЕТЕНИЕ СОЗНАНИЯ НА ФОНЕ СИМПТОМОВ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

обширного инфаркта мозга
острой гипертонической энцефалопатии
электротравмы
эпилептического статуса

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

лазикса
альбумина
полиглюкина
верошпирона

КРУПНООЧАГОВЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

тромбоза коронарных артерий
стенозирующего атеросклероза коронарных артерий
значительного увеличения потребности миокарда в кислороде
спазма коронарных артерий

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

морфин
фентанил
дроперидол
закись азота

СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

адреналин
дофамин

преднизолон
димедрол

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ
тропонина Т
Миоглобина
изофермента 1 ЛДГ
фракции креатинфосфокиназы (КФК)

АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОГЛИКЕМИИ ВКЛЮЧАЮТ:
беспокойство, агрессивность
брадикардию
бледность кожных покровов
гиперемию слизистых

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Формирование части компетенций осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач - ординатор должен знать:

1. Нормативно-правовое обеспечение деятельности скорой медицинской помощи.
2. Организацию работы экстренной и неотложной медицинской помощи в догоспитальном и стационарном периоде.
3. Тактику врача при массовых пострадавших.
4. Алгоритмы оказания медицинской помощи при острых состояниях.
5. Список лекарств в упаковке врача СМП, показания и противопоказания к применению

Врач - ординатор должен уметь:

1. Проводить СЛР
2. Восстанавливать проходимость дыхательных путей различными методами
3. Останавливать наружное кровотечение
4. Применять средства транспортной иммобилизации
5. Обеспечивать внутривенный доступ
6. Оценивать неврологический статус пациента
7. Снимать и интерпретировать ЭКГ
8. Проводить тромболизис

Врач - ординатор должен владеть:

1. Доступной ему материальной частью, медицинским оборудованием
2. Навыками оказания первичной медико-санитарной помощи
3. Способами введения препаратов пациенту
4. Навыками медицинских манипуляций
5. Навыками физикального обследования пациента

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов.

Методика начисления баллов (балльно-рейтинговая система оценки):

1. Дисциплина от 0 до 6 баллов:
0 баллов посещение менее 50% занятий.
2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
4 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
6 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
2. Зачет от 0 до 4 баллов:
(Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)

- 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
- 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
- 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
- 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
- 4 балла – более 90 % правильных ответов.

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по неотложной помощи.

7.4.1 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

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

1) основная литература:

Электронная библиотечная система (ЭБС)

1. Багненко С.Ф., Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс]: Национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015

Печатные издания

1. Журнал “Скорая медицинская помощь”

2) дополнительная литература:

1. Оказание медицинской помощи больным с острыми отравлениями на догоспитальном и раннем госпитальном этапах: учебно-методическое пособие / А.Н. Лодягин, Б.В. Батоциренов: под ред. И.П. Миннуллина.- СПб.: РИЦ ПСПбГМУ. 2018.- 58 с.
2. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Л.И.Дежурного, И.П. Миннуллина.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-236 с.:ил.
3. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: краткое руководство для врачей /В.М.Шайтор.-3-е изд., перераб. И доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 672 с.:ил.
4. Консультант за 5 минут. Неотложная терапия / под редакцией Д.Дж. Шайдера, Р.Р. Баркина, С.Р. Хейдена [и др.] ; пер. с англ. под ред. С.Ф. Багненко, И.П. Миннуллина, В.И. Теплова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 – 944с.
5. Неотложная медицина по Тинтиналли /Дэвид М.Клайн [и др.]: пер. с англ. под ред. И.П.Миннуллина.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2019.-1152 с.: ил.
6. Вёрткин А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе[Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3579-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.htm>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных:

1. <http://www.studentlibrary.ru/>
2. <http://e.lanbook.com/>

3. <http://www.scopus.com/>
4. <http://books-up.ru/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Экстренная и неотложная медицинская помощь» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные вопросы осваиваются, обучающимися, в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Экстренная и неотложная медицинская помощь» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3. Методические указания, для обучающихся, по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов)	Собеседование. Проверка заданий
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование

10.4. Методические указания, для обучающихся, по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

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

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

1. компьютерные обучающие программы;
2. тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных:

1. <http://www.studentlibrary.ru/>
2. <http://e.lanbook.com/>
3. <http://www.scopus.com/>
4. <http://books-up.ru/>
5. <http://www.rspor.ru/>

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
<p>Центр инновационных образовательных технологий (ЦИОТ) ФГБОУ ВО «ПСПБ ГМУ имени акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ Конференц-зал 197022 г. Санкт-Петербург, Петроградская наб., 44, лит. А; 4 этаж ПИБ 433</p>	<p>- Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлиннитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 8 шт. -Стулья – 18 шт. -Табуретки- 1 шт. -Вешалки – 2 шт. - Раковина – 1 шт.</p>

Разработчики:

Профессор кафедры скорой помощи и хирургии повреждений Миннулин И.П.
 Доцент кафедры скорой помощи и хирургии повреждений Теплов В.М.
 Ассистент кафедры скорой помощи и хирургии повреждений Цебровская Е.А.
 Ассистент кафедры скорой помощи и хирургии повреждений Павлюц Н.А.

Рецензенты: Заведующий кафедрой скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) ФГБОУ ВО Ростовский государственный медицинский университет МЗ РФ, доктор медицинских наук, профессор А.В. Тараканов

Заведующий кафедрой скорой помощи и медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузиологии ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России д.м.н., профессор М.С. Кунафин