



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России



/О.Г. Хурцилава/

«13» ноября 2017 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

Кафедра скорой медицинской помощи

Специальность «Скорая медицинская помощь»

Санкт-Петербург – 2017

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Состав рабочей группы	2
2. Общие положения	2
3. Характеристика программы	2
4. Планируемые результаты обучения.....	3
5. Календарный учебный график.....	7
6. Учебный план	7
7. Рабочая программа	10
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	15
9. Формы контроля и аттестации	21
10. Оценочные средства	21
11. Нормативные правовые акты	34

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Скорая медицинская помощь» (далее – Программа), специальность «Скорая медицинская помощь», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития специалиста, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам оказания скорой медицинской помощи взрослым и детям;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам оказания скорой медицинской помощи взрослым и детям;

3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 144 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очно-заочной форме обучения дискретно (поэтапно, с частичным отрывом от работы) на базе ФГБОУ ВО СЗГУ им. И.И. Мечникова Минздрава России:

1 этап – теоретическое обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в объеме 66 часов, форма обучения – заочная;

2 этап – обучающий симуляционный курс (ОСК) в объеме 12 часов, форма обучения – очная;

3 этап – лекции, семинары в объеме 60 часов; форма обучения – очная;

4 этап - итоговая аттестация в объеме 6 часов.

Дистанционная часть обучения реализуется в системе дистанционного обучения Moodle СЗГМУ им.И.И.Мечникова, где представлены лекции-презентации, видеоматериалы, литература и тесты для текущего и промежуточного контроля.

К освоению Программы допускается следующий контингент: врачи скорой медицинской помощи

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК (практические занятия), дистанционное обучение), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного

образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое, информационное и электронное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации.

Уровень профессионального образования	Высшее образование - по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"
	Подготовка в ординатуре по специальности "Скорая медицинская помощь"

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего образования, и в приобретении компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по специальности «Скорая медицинская помощь»

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- способность к диагностике неотложных состояний при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях; при травмах и отравлениях (ПК-1);
- способность к диагностике критических состояний различного генеза (ПК-2)
- способность оказать помощь при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме у взрослых у детей и новорожденных (ПК-3)
- способность к оказанию неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях при травмах и отравлениях (ПК-4)

- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-5).

4.4. Перечень знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.
По окончании обучения врач скорой медицинской помощи должен знать:

- Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, в том числе порядки оказания медицинской помощи и стандарты оказания скорой медицинской помощи
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи взрослым и детям
- Основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям, в том числе организация и особенности работы медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, а также основные статистические показатели работы службы скорой медицинской помощи
- Организация оказания скорой медицинской помощи и тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах и т.п.
- Принципы медицинской сортировки
- Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф
- Содержание упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи: фармакотерапия и фармакодинамика имеющихся в упаковках для оказания скорой медицинской помощи лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их назначению, а также их дозировка для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции
- Современная классификация, в т.ч. по МКБ-10, этиология и патогенез заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи
- Клиническая картина заболеваний и состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи
- Современные методы оказания скорой медицинской помощи при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, взрослым и детям
- Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
- Медицинские показания к применению лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи
- Правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, входящей в оснащение автомобиля скорой медицинской помощи
- Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и состояния
- Правила перемещения и транспортировки пациентов
- Правила осуществления медицинской эвакуации пациента с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи
- Санитарные правила и нормы, меры экстренной личной профилактики инфекционных заболеваний
- Тактика работы с пациентами, находящимися в алкогольном, наркотическом и ином токсическом опьянении
- Правила оформления медицинской документации
- Основы медицинской этики и деонтологии

- Должностные обязанности медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи
- Основы трудового законодательства, требования охраны труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности

По окончании обучения врач скорой медицинской помощи должен уметь:

- Выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи
- Получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии
- Оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния)
- Определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий
- Распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации
- Информировать пациента (или его законного представителя) о состоянии его здоровья и проводимых мероприятиях по оказанию скорой медицинской помощи
- Обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту
- Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
- Обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов
- Определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию
- Обеспечивать медицинскую эвакуацию (по показаниям) пациента с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи
- Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента
- Организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации
- Осуществлять противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
- Применять медицинские изделия, определяемые действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с руководствами по эксплуатации указанных изделий

По окончании обучения врач скорой медицинской помощи должен владеть:

- физикальное обследование пациента;
- оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;
- оценка степени дегидратации;
- экспресс ультразвуковое исследование внутренних органов для исключения наличия патологической жидкости в свободной брюшной полости и плевральной полости, в том числе при травмах;
- регистрация и расшифровка электрокардиограммы;

- измерение артериального давления;
- проведение мониторинга состояния пациента по параметрам ЭКГ, АД, ЧСС, SpO₂, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга;
- измерение уровня глюкозы в крови, ацетона в моче;
- проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации. определение условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;
- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе путем интубации трахеи методом прямой ларингоскопии, альтернативными способами (комбитьюб, ларингеальная маска, ларингеальная трубка), с помощью воздухопроводов:
- проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных устройств);
- проведение электроимпульсной терапии (дефибрилляция, кардиоверсия);
- проведение оксигенотерапии;
- выполнение искусственной вентиляции легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции лёгких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких;
- применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению;
- применение вспомогательной вентиляции легких;
- проведение обезболивания;
- осуществление транспортной иммобилизации конечностей, позвоночника и таза при травмах;
- применение методов десмургии;
- остановка наружного артериального и венозного кровотечения (в том числе с помощью кровоостанавливающих зажимов и жгута, тугой давящей повязки, тампонов, фармакологических средств), гемостаз (механический и фармакологический) при маточном кровотечении, тампонада при носовых кровотечениях;
- проведение туалета ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки);
- проведение туалета ран и наложение повязок при ожогах, отморожениях;
- осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая обработку глаз и кожи, пупочной раны новорожденных;
- выполнение внутрикожного, подкожного, внутримышечного, внутривенного, внутрикостного, сублингвального, эндотрахеального введения лекарственных препаратов;
- проведение инфузионной терапии, в т.ч. с использованием инфузоматов;
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;
- пункция и дренирование плевральной полости;
- применение ингаляторов, небулайзеров для ингаляционного введения лекарственных средств;
- катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;
- зондовое промывание желудка;
- коникотомия, коникопункция;
- пульсоксиметрия;
- применение штатных средств перемещения и медицинской эвакуации пациентов с оказанием скорой медицинской помощи;
- применение по показаниям и организация выполнения мер физического ограничения движения пациента.

5. Календарный учебный график

График обучения	Разделы Программы (этапы)	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очно-заочная	Теоретическое обучение (ДО)	6	11	66
	Практическое обучение (ОСК)	6	2	12
	Лекции, семинары, практические занятия	6	10	60
	Итоговая аттестация	6	1	6

6. Учебный план

Категория обучающихся: врачи по специальности «Скорая медицинская помощь»
 Трудоемкость обучения: 144 акад. час.
 Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СТ	ДО	СР	
1	Реаниматология и интенсивная терапия в многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи	38	6	8	8	16		Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Внезапное прекращение кровообращения.	10	2	4		4		Текущий контроль (тестовые задания)
1.2	Искусственная вентиляция легких (ИВЛ).	8			4	4		Текущий контроль (тестовые задания)
1.3	Методы восстановления проходимости дыхательных путей и мониторинг дыхания	8		4		4		Текущий контроль (тестовые задания)
1.4	Скорая медицинская помощь при	12	4		4	4		Текущий

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СТ	ДО	СР	
	критических состояниях							контроль (тестовые задания)
2	Неотложная хирургия и травматология в многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи	12			4	8		Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Острые хирургические заболевания брюшной полости	4				4		Текущий контроль (тестовые задания)
2.2	Травматические повреждения в практике врача скорой медицинской помощи	8			4	4		Текущий контроль (тестовые задания)
3	Кардиология в многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи	38	10		14	14		Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.1	Неотложные состояния при ишемической болезни сердца (ИБС)	10	4		2	4		Текущий контроль (тестовые задания)
3.2	Острые нарушения сердечного ритма и проводимости	10	2		4	4		Текущий контроль (тестовые задания)
3.3	Острая сердечная недостаточность	4	2			2		Текущий контроль (тестовые задания)
3.4	Тромбоэмболия легочной артерии	2				2		Текущий контроль (тестовые задания)
3.5	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии	4			2	2		Текущий контроль (тестовые задания)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СТ	ДО	СР	
3.6	Электрокардиографическая диагностика неотложных кардиологических состояний	8	2		6			Текущий контроль (тестовые задания)
4	Неотложная терапия в многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи	10	2			8		Промежуточный контроль (тестовые задания)
4.1	Неотложная пульмонология	6	2			4		Текущий контроль (тестовые задания)
4.2	Неотложная эндокринология	2				2		Текущий контроль (тестовые задания)
4.3	Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях	2				2		Текущий контроль (тестовые задания)
5	Заболевания и травмы нервной системы в многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи	10	2			8		Промежуточный контроль (тестовые задания)
5.1	Сосудистые заболевания головного мозга	4				4		Текущий контроль (тестовые задания)
5.2	Травма нервной системы	4	2			2		Текущий контроль (тестовые задания)
5.3	Судорожный синдром. Другие заболевания нервной системы	2				2		Текущий контроль (тестовые задания)
6	Неотложные состояния в педиатрии, акушерстве и гинекологии в многоуровневой	30	6	4	8	12	30	Промежуточный контроль (тестовые задания)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СТ	ДО	СР	
	подготовке врача скорой медицинской помощи							задания)
	Острые хирургические заболевания и травмы у детей.	4			2	2		Текущий контроль (тестовые задания)
	Особенности реанимации у детей	8		4	2	2		Текущий контроль (тестовые задания)
	Неотложные состояния у новорожденных	14	6		4	4		Текущий контроль (тестовые задания)
	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	4				4		Текущий контроль (тестовые задания)
	Итоговая аттестация	6			6			Экзамен
	Всего	144	26	12	40	66		

**7. Рабочая программа
по теме «Скорая медицинская помощь»**

РАЗДЕЛ 1. Реаниматология и интенсивная терапия в многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Внезапное прекращение кровообращения.
1.1.2	Причины, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца. Основные методы восстановления кровообращения.
1.1.3	Непрямой массаж сердца. Методика проведения, критерии эффективности. Осложнения и профилактика.
1.1.4	Электрическая дефибрилляция сердца, аппаратура, методика проведения. Техника безопасности.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.2	Искусственная вентиляция легких (ИВЛ).
1.2.1	Виды и способы ИВЛ. Показания к проведению ИВЛ на догоспитальном этапе. Осложнения ИВЛ.
1.2.2	Аппаратура для проведения ИВЛ на догоспитальном этапе. Вспомогательная вентиляция легких. Показания и методы проведения на догоспитальном этапе.
1.3	Методы восстановления проходимости дыхательных путей и мониторинг дыхания
1.3.1	Интубация трахеи. Показания на догоспитальном этапе. Техника выполнения. Осложнения.
1.3.2	Коникотомия. Показания на догоспитальном этапе. Техника выполнения. Осложнения
1.3.3	Мониторинг дыхания. Пульсоксиметрия. Капнография.
1.4	Скорая медицинская помощь при критических состояниях
1.4.1	Травматический шок. Патогенез. Клиника, диагностика. Обезболивание. иммобилизация, транспортировка. Инфузионная терапия на догоспитальном этапе.
1.4.2	Анафилактический шок. Анафилактоидные реакции. Патогенез. Клиника, диагностика. Скорая медицинская помощь.
1.4.3	Утопление. Виды. Патогенез. Клиника. Скорая медицинская помощь.
1.4.4	Механическая асфиксия. Причины. Виды. Скорая медицинская помощь
1.4.5	Электротравма. Виды. Скорая медицинская помощь. Соблюдение правил безопасности при оказании помощи.
1.4.6	Гипотермия. Стадии гипотермии. Клиника . Диагностика . Скорая медицинская помощь.

РАЗДЕЛ 2. Неотложная хирургия и травматология в многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Острые хирургические заболевания брюшной полости
2.1.1	Острый аппендицит. Тактика врача и неотложная помощь при ясной и сомнительной картине острого аппендицита и аппендикулярного инфильтрата. Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, у

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	беременных.
2.1.2	Острый холецистит. Тактика врача на догоспитальном этапе. Острый панкреатит. Формы острого панкреатита и их клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения острого панкреатита. Тактика врача на догоспитальном этапе.
2.1.3	Острое желудочно-кишечное кровотечение. Этиология. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача на догоспитальном этапе
2.1.4	Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь и тактика на догоспитальном этапе
2.1.5	Острая кишечная непроходимость. Дифференциальная диагностика. Лечение. Тактика врача на догоспитальном этапе.
2.1.6	Ущемленные грыжи. Диагностика. Неотложная помощь с учетом анатомической локализации грыж, тяжести состояния больного и их причин
2.2	Травматические повреждения в практике врача скорой медицинской помощи
2.2.1	Закрытые повреждения груди. Переломы ребер. Напряженный (клапанный) пневмоторакс. Эмфизема средостения.
2.2.2	Открытые повреждения груди. Ушиб сердца. Тампонада перикарда. Травма легких и плевры. Открытый пневмоторакс. Гемоторакс. Диагностика. Тактика
2.2.3	Открытые повреждения живота. Травмы сосудов. Ранения паренхиматозных органов. Ранения желудочно-кишечного тракта. Диагностика. Тактика.
2.2.4	Закрытые повреждения живота. Травмы двенадцатиперстной кишки, желудка, толстой, тонкой кишки, поджелудочной железы, селезенки, печени. Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика.
2.2.5	Классификация множественных и сочетанных повреждений. Транспортировка пострадавших с множественными и комбинированными повреждениями опорно-двигательного аппарата. Принципы оказания неотложной помощи при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях.
2.2.6	Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника и таза. Транспортировка пострадавшего. Транспортировка пострадавшего при переломах конечностей, позвоночника, таза, открытых переломах
2.2.7	Повреждения верхних и нижних конечностей. Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика.

РАЗДЕЛ 3. Кардиология в многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи

Код	Наименование тем и элементов
3.1.	Неотложные состояния при ишемической болезни сердца (ИБС)
3.1.1	Острый коронарный синдром без подъема ST диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе

3.1.2.	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе
3.2.	Острые нарушения сердечного ритма и проводимости
3.2.1	Тахикардии диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе
3.2.2.	Брадикардии диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе
3.4.	Острая сердечная недостаточность
3.4.1.	Кардиогенный отек легких диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе
3.4.2.	Кардиогенный шок диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе
3.5.	Тромбоэмболия легочной артерии
3.5.1	ТЭЛА, диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе
3.6	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии
3.6.1.	Неотложные состояния при повышении артериального давления диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе
3.6.2.	Гипертензивный криз диагностика, тактика, интенсивная антигипертензивная терапия на догоспитальном этапе
3.7.	Электрокардиографическая диагностика неотложных кардиологических состояний
3.7.1.	ЭКГ диагностика тахикардий
3.7.2	ЭКГ диагностика нарушений проводимости и брадикардий
3.7.3.	ЭКГ диагностика при нарушении коронарного кровообращения

РАЗДЕЛ 4. Неотложная терапия в многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи

Код	Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов
4.1	Неотложная пульмонология
4.1.1	Острая пневмония. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика
4.1.2	Бронхиальная астма. Патогенез. Скорая медицинская помощь при обострениях бронхиальной астмы
4.2	Неотложная эндокринология
4.2.1	Диабетическая кетонемическая кома. Диабетическая некетонемическая гиперосмолярная кома. Гипогликемическая кома. Клиника. Диагностика. Тактика.
4.2.2	Тиреотоксический криз. Гипотиреоидная кома. Клиника. Диагностика. Тактика.
4.2.3	Острая недостаточность надпочечников. Клиника. Диагностика. Тактика.
4.3	Скорая медицинская помощь при инфекционных заболеваниях
4.3.1	Скорая медицинская помощь при кишечных инфекциях.
4.3.2	Скорая медицинская помощь при воздушно-капельных инфекциях
4.3.3	Менингококковая инфекция.
4.3.4	Скорая медицинская помощь при вирусных гепатитах.

Код	Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов
4.3.5	Скорая медицинская помощь при нейроинфекциях.
4.3.6	ВИЧ-инфекция.

**РАЗДЕЛ 5. Заболевания и травмы нервной системы в многоуровневой подготовке
врача скорой медицинской помощи**

Код	Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов
5.1	Сосудистые заболевания головного мозга
5.1.1	Геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика Принципы госпитализации и транспортировки.
5.1.2	Ишемический инсульт. Клиника. Диагностика. Принципы госпитализации и транспортировки.
5.1.3	Аневризмы сосудов головного мозга.. Клиническая картина разрыва аневризмы. Диагностика. Принципы госпитализации и транспортировки.
5.2	Травма нервной системы
5.2.1	Черепно-мозговая травма. Клинические формы. Степень тяжести. Патофизиология черепно-мозговой травмы. Принципы транспортировки
5.2.2	Травма позвоночника с повреждением спинного мозга. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика.. Принципы госпитализации и транспортировки. Осложнения на догоспитальном этапе и их профилактика
5.3	Судорожный синдром. Другие заболевания нервной системы
5.3.1	Судорожный синдром. Эпилепсия симптоматическая. Эпилептический статус. Принципы госпитализации и транспортировки.

**РАЗДЕЛ 6. Неотложные состояния в педиатрии, акушерстве и гинекологии в
многоуровневой подготовке врача скорой медицинской помощи**

Код	Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов
6.1	Острые хирургические заболевания и травмы у детей.
6.1.1	Острые хирургические заболевания у детей. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Инородные тела в ЖКТ. Острая задержка мочи.
6.1.2	Травмы у детей. Травматический шок.
6.2	Особенности реанимации у детей
6.2.1	Методы восстановления сердечной деятельности. Пути введения лекарственных препаратов. Катетеризация периферических вен. Эндотрахеальное введение. Внутрикостное введение.
6.2.2	Методы поддержания проходимости дыхательных путей. Интубация трахеи у детей. Методы оксигенотерапии.
6.3	Неотложные состояния у новорожденных
6.3.1	Синдром дыхательных расстройств у новорожденных Болезнь гиалиновых мембран. Синдром аспирации. Отечно-геморрагический синдром.
6.3.2	Болезни кожи и пупка, флегмона новорожденных. Омфалит новорожденных. Сепсис новорожденных. Синдром рвоты и срыгиваний. «Острый живот» у

Код	Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов
	новорожденных.
6.4	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии
6.4.1	Кровотечения, шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии..
6.4.2	Роды вне стационара. Ведение. Неотложная помощь роженице, родильнице

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций.

Лекционные занятия: очное обучение

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Внезапная остановка кровообращения	1.1.2	ПК-2 ПК-3
2.	Травматический шок.	1.4.1	ПК-2 ПК-3 ПК-5
3.	Анафилактический шок.	1.4.2	ПК-2 ПК-3
4.	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе	3.1.2	ПК-2 ПК-3
5.	Острый коронарный синдром без подъема ST диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе	3.1.1	ПК-2 ПК-3
6.	Тахикардия диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе	3.2.1	ПК-1 ПК-4
7.	Кардиогенный отек легких. Кардиогенный шок диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе	3.4.1. 3.4.2.	ПК-1 ПК-4
8.	Электрокардиографическая диагностика острого инфаркта миокарда	3.7.3	ПК-2 ПК-3
9.	Бронхиальная астма. Патогенез. Скорая медицинская помощь при обострениях бронхиальной астмы	4.1.2	ПК-1 ПК-4
10	Черепно-мозговая травма. Принципы интенсивной терапии тяжелой черепно-мозговой травмы. Принципы транспортировки	5.2.1 5.2.2	ПК-1 ПК-4 ПК-5
11	Синдром дыхательных расстройств у новорожденных Болезнь гиалиновых мембран.	6.3.1	ПК-1 ПК-4
12	Болезни кожи и пупка. флегмона новорожденных. Омфалит новорожденных.	6.3.2	ПК-1 ПК-4

Семинарские занятия: очное обучение

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Виды и способы ИВЛ. Показания к проведению ИВЛ на догоспитальном этапе. Осложнения ИВЛ.	1.2.1	ПК-2 ПК-3
2.	Аппаратура для проведения ИВЛ на догоспитальном этапе. Вспомогательная вентиляция легких. Показания и методы проведения на догоспитальном этапе.	1.2.2	ПК-2 ПК-3
3.	Утопление. Виды. Патогенез. Клиника. Скорая медицинская помощь. Механическая асфиксия. Причины. Виды. Скорая медицинская помощь	1.4.3 1.4.4	ПК-2 ПК-3
4.	Электротравма. Виды. Скорая медицинская помощь. Соблюдение правил безопасности при оказании помощи. Гипотермия. Стадии гипотермии. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	1.4.5 1.4.6	ПК-2 ПК-3
5.	Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника и таза. Транспортировка пострадавшего. Транспортировка пострадавшего при переломах конечностей, позвоночника, таза, открытых переломах	2.2.6	ПК-1 ПК-4 ПК-5
6.	Повреждения верхних и нижних конечностей. Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика.	2.2.7	ПК-1 ПК-4 ПК-5
7.	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе	3.1.2	ПК-2 ПК-3
8.	Тахикардии диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе	3.2.1	ПК-1 ПК-4
9.	Брадикардии диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе	3.2.2.	ПК-1 ПК-4
10	Неотложные состояния при повышении артериального давления диагностика, тактика, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе. Гипертензивный криз диагностика, тактика, интенсивная	3.6.1. 3.6.2.	ПК-1 ПК-4

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	антигипертензивная терапия на догоспитальном этапе		
11	ЭКГ диагностика тахикардий	3.7.1.	ПК-1 ПК-4
12	ЭКГ диагностика нарушений проводимости и брадикардий	3.7.2	ПК-1 ПК-4
13	ЭКГ диагностика при нарушении коронарного кровообращения	3.7.3.	ПК-1 ПК-4
14	Острые хирургические заболевания у детей. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Инородные тела в ЖКТ. Острая задержка мочи.	6.1.1	ПК-1 ПК-4
15	Методы восстановления сердечной деятельности у детей. Пути введения лекарственных препаратов.	6.2.1	ПК-2 ПК-3
16	Синдром аспирации. Отечно-геморрагический синдром.	6.3.1	ПК-1 ПК-4
17	Сепсис новорожденных. Синдром рвоты и срыгиваний. «Острый живот» у новорожденных.	6.3.2	ПК-1 ПК-4

Обучающий симуляционный курс

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Непрямой массаж сердца. Методика проведения, критерии эффективности. Осложнения и профилактика.	1.1.3	ПК-2 ПК-3
2.	Электрическая дефибриляция сердца. аппаратура, методика проведения. Техника безопасности.	1.1.4	ПК-2 ПК-3
3.	Методы восстановления сердечной деятельности у детей.	6.2.1	ПК-2 ПК-3
4.	Методы поддержания проходимости дыхательных путей. Интубация трахеи у детей.	6.2.2	ПК-2 ПК-3

Дистанционное обучение

№	Тема, размещенная дистанционно	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Внезапное прекращение кровообращения.	1.1.1 1.1.2 1.1.3	ПК-2 ПК-3
2.	Искусственная вентиляция легких на догоспитальном этапе	1.2	ПК-2 ПК-3
3.	Методы восстановления проходимости дыхательных путей и мониторинг	1.3.1	ПК-2 ПК-3

№	Тема, размещенная дистанционно	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	дыхания		
4.	Травматический шок	1.4.1	ПК-2 ПК-3 ПК-5
5.	Анафилактический шок	1.4.2	ПК-2 ПК-3
6.	Острые хирургические заболевания брюшной полости	2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.1.5 2.1.6	ПК-1 ПК-4
7.	Травматические повреждения в практике врача скорой медицинской помощи	2.2.1 2.2.2 2.2.3 2.2.4	ПК-1 ПК-4
8.	Неотложные состояния при ишемической болезни сердца	3.1.1 3.1.2	ПК-1 ПК-4
9.	Острые нарушения сердечного ритма и проводимости	3.2.1 3.2.2	ПК-1 ПК-4
10.	Острая сердечная недостаточность	3.3	ПК-2 ПК-3
11.	Тромбоэмболия легочной артерии	3.4.1	ПК-2 ПК-3
12.	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии	3.5.1	ПК-1 ПК-4
13.	Электрокардиографическая диагностика неотложных кардиологических состояний	3.6.1 3.6.2 3.6.3	ПК-1 ПК-4
14.	Неотложная пульмонология	4.1.1 4.1.2	ПК-1 ПК-4
15.	Неотложная эндокринология	4.2.1 4.2.2 4.2.3	ПК-1 ПК-4
16.	Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях	4.3.1 4.3.2 4.3.3 4.3.4 4.3.5 4.3.6	ПК-1 ПК-4
17.	Сосудистые заболевания головного мозга	5.1.1 5.1.2 5.1.3	ПК-1 ПК-4
18.	Травма нервной системы	5.2.1 5.2.2	ПК-2 ПК-3 ПК-5
19.	Судорожный синдром. Другие заболевания нервной системы	5.3.1	ПК-2 ПК-3
20.	Острые хирургические заболевания и травмы у детей.	6.1.1	ПК-1 ПК-4

№	Тема, размещенная дистанционно	Содержание	Совершенствуемые компетенции
21	Особенности реанимации у детей	6.2.1 6.2.2	ПК-2 ПК-3
22	Неотложные состояния у новорожденных	6.3.1 6.3.2	ПК-1 ПК-4
23	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	6.4.1 6.4.2	ПК-1 ПК-4 ПК-2 ПК-3

8.2. Учебно-методическое, информационное и электронное обеспечение.

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство.- под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллиной. – Издательство «ГЭОТАР-медиа», 2015.– 888 с.
2. Клинические рекомендации. Скорая медицинская помощь / под ред. С. Ф. Багненко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 880 с

Дополнительная литература:

1. Руководство по кардиологии в четырех томах. Под редакцией академика Е. И. Чазова М., «Практика», 2014.
2. Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: краткое руководство для врачей.- 2-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 416 с.
3. Горячев А.С., Савин И.А. Основы ИВЛ (издание 6-е). – «Аксиом Графикас Юнионс» М., 2016. – 258 с.
4. Руксин В.В. «Внезапная сердечная смерть». - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.
5. Афанасьев В.В. «Неотложная токсикология», - Краснодар.: Изд-во «Краснодар-Юг», 2013, 657 стр.,

Учебные пособия:

1. Мишина Т.П. Сердечно-легочная реанимация. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.
2. В.М.Шайтор, Лихорадка у детей. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013.
3. В.А.Семкичев, Н.В.Петрова Методы восстановления проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014.
4. М.А.Кацадзе, А.Г.Мирошниченко, О.Г.Изотова, Раны и кровотечения. Тактика врача на догоспитальном этапе. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.
5. В.В.Руксин Внезапная сердечная смерть. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.
6. Марусанов В.Е. Бронхиальная астма. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013.
7. Мишина Т.П., Семкичев В.А. Основы управления ИВЛ. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2010.
8. Мишина Т.П. Сердечно-легочная реанимация у детей у детей. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014.
9. Зрячих Г.А. Острый аппендицит . — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014.

10. Оценка и ведение больных с постоянной электрокардиостимуляцией на догоспитальном этапе: учебное пособие/И. Ю. Лукьянова. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. — 32 с.
11. Пароксизмальные тахикардии: учебное пособие/ В. И. Шальнев. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2012. — 36 с.
12. Тактика ведения больных с фибрилляцией предсердий на догоспитальном этапе: учебное пособие/И. Ю. Лукьянова. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. — 32 с.
13. А.Л.Егоров Ожоговый шок у детей. Помощь на догоспитальном и госпитальном этапе, как непрерывный процесс подготовки к раннемухирургическому лечению. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2012.
14. Руксин В.В. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014.
15. Петрова Н.В. Терминальные состояния. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 23с.
16. Шайтор В.М. Синдром внезапной младенческой смерти. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.
17. А.Б.Бичун Скорая медицинская помощь при травматическом шоке у детей. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013.
18. А.Л.Ершов Применение у взрослых традиционной искусственной вентиляции легких на догоспитальном этапе. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013.
19. И.М.Барсукова Совершенствование клинической диагностики в практике скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013.
20. Алимов Р.Р. Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.
21. Медицинские и юридические аспекты внезапной сердечной смерти: учебное пособие / В. В. Руксин, С. А. Климанцев. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 44 с.

Базы данных, информационно-справочные системы (электронные информационные ресурсы):

www.emergencyrus.ru

<http://www.femb.ru>

<http://www.niioramn.ru>

Электронные образовательные ресурсы Университета:

www.szgmu.moodle

8.3 Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение.

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного

профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. Формы контроля и аттестации

9.1. Текущий контроль знаний осуществляется в форме тестового контроля в системе Moodle. Промежуточный контроль проводится в форме тестовых заданий.

9.2. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача скорой медицинской помощи.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

10. Оценочные средства

Тематика контрольных вопросов:

1. Внезапное прекращение кровообращения. Причины, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца.
2. Временная остановка кровотечений
3. Сердечно-легочная реанимация.
4. Тупая травма живота. Клиника. Помощь на догоспитальном этапе
5. Перечислите прямые признаки переломов
6. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения
7. Пневмоторакс. Виды. Помощь на догоспитальном этапе
8. Методы восстановления проходимости дыхательных путей
9. Острый холецистит. Клиника. Помощь на догоспитальном этапе
10. Анафилактический шок. Клиника, диагностика. Помощь на догоспитальном этапе
11. Перелом шейки бедра. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе. Варианты транспортной иммобилизации.
12. Травматический шок. Клиника, диагностика. Инфузионная терапия на догоспитальном этапе. Обезболивание, иммобилизация, транспортировка.
13. Дифференциальная диагностика группы заболеваний «острого живота».
14. Гипогликемическая кома. Клиника, диагностика. Помощь на догоспитальном этапе
15. Острый аппендицит. Клиника. Помощь на догоспитальном этапе
16. Гипергликемическая кома. Клиника, диагностика. Помощь на догоспитальном этапе
17. Определение изолированной, множественной и сочетанной травмы. Приведите примеры.
18. Бронхиальная астма, обострение. Клиника. Помощь на догоспитальном этапе
19. Острый панкреатит. Клиника. Помощь на догоспитальном этапе
20. Какие варианты лихорадок возможны у детей? Какое значение имеет определение типа лихорадки у ребенка для оказания неотложной медицинской помощи?

21. Тактика ведения больных с нарушениями ритма и проводимости (клинико-тактическая схема).
22. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика обострения ХОБЛ. Тактика ведения пациентов на ДГЭ.
23. В чем отличие клинических проявлений при «красной» и «белой» лихорадках у детей?
24. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика ведения на ДГЭ.
25. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при синдроме Лайелла ребенку дошкольного возраста.
26. Постоянная электрокардиостимуляция (показания). Модификационный код NBG (как пользоваться кодом). Принципы оценки ЭКГ у больных с ПЭКС. Принципы проведения СЛР у больных с ПЭКС.
27. Клинические проявления синдрома Стивенса-Джонсона, какой симптом позволяет дифференцировать синдром Лайелла и синдром Стивенса-Джонсона.
28. Гипертоническая болезнь (понятие, классификация). Гипертонические кризы (понятие, классификации). Общие подходы ведения пациентов с ухудшением течения гипертонической болезни.
29. Перечислите основные заболевания, которые могут приводить к обструкции верхних дыхательных путей у детей.
30. Лекарственные препараты, применяющиеся для лечения гипертонической болезни (7 классов). Лекарственные препараты, применяющиеся в качестве неотложной помощи для снижения артериального давления находящиеся в «сумке врача ДГЭ». Характеристика каждого препарата.
31. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при первичном ларинготрахеите субкомпенсированном стенозе гортани II.
32. Антиаритмические препараты, находящиеся в «сумке врача ДГЭ». Классификация (по Воган-Вильямсу). Характеристика каждого препарата. Препараты не вошедшие в классификацию.
33. Дифференциальная диагностика острого эпиглоттита от ложного крупа.
34. Кардиогенный отек легких. Патофизиология отека легких. Этиология и патогенез (типы отека легких). Неотложная помощь при различных патогенетических вариантах отека легких.
35. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации ребенку 2-х недельного возраста и детям старше 1 года.
36. Применение Острый коронарный синдром (понятие). Формы ОКС. Диагностика ОКС. Лечение ОКС без подъема сегмента ST и лечение ОКС с подъемом сегмента ST (догоспитальный этап).
37. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при менингококкемии в детском возрасте
38. Какие варианты лихорадок возможны у детей? Какое значение имеет определение типа лихорадки у ребенка для оказания неотложной медицинской помощи?

Задания, выявляющие практическую подготовку врача:

1. Методы восстановления проходимости дыхательных путей и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия
2. Интубация трахеи. Техника oro- и назотрахеальной интубации. Показания и противопоказания
3. Электрическая дефибрилляция сердца, кардиоверсия, аппаратура, методика проведения. Техника безопасности
4. Проведение непрямого массажа сердца
5. Ингаляционная терапия с помощью небулайзера
6. Транспортная иммобилизация

Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Препаратом выбора для обезболивания при тяжелом травматическом шоке является:

- а) тиопентал натрия
- б) анальгин
- в) седуксен;
- г) оксибутират натрия;
- д) фентанил.

2. Нарушения дыхания при спинальной травме обусловлены:

- а) нарушением иннервации дыхательной мускулатуры и центральными нарушениями дыхания
- б) центральными нарушениями дыхания
- в) параличом диафрагмы
- г) отеком ствола головного мозга
- д) нарушениями иннервации дыхательной мускулатуры и параличом диафрагмы

3. Кетамин при его использовании:

- а) снижает уровень АД
- б) вызывает брадикардию
- в) оказывает анальгетический эффект
- г) вызывает апноэ
- д) раздражает ткани при внутримышечном введении

4. Использование симпатомиметиков приводит к:

- а) повышению секреции поджелудочной железы
- б) повышению сократимости миокарда
- в) повышению сократимости гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного тракта
- г) расширению периферических сосудов
- д) повышению нервно-мышечной проводимости

5. Использование дофамина в дозе до 5 мкг/кг/мин приводит к:

- а) сужению сосудов малого круга кровообращения
- б) расширению почечных сосудов
- в) периферической вазодилатации
- г) уменьшению сердечного выброса

д) бронхоспазму

6. Самым сильным анальгетиком является:

- а) анальгин г) трамал
- б) промедол д) фентанил
- в) морфин

7. Использование кетамина противопоказано при:

- а) травматическом шоке
- б) низком ОЦК
- в) высоком уровне артериального давления
- г) бронхоспазме
- д) сахарном диабете

8. Препаратом выбора при глюкокортикоидной терапии спинальной травмы является:

- а) преднизолон
- б) метилпреднизолон
- в) дексазон
- г) гидрокортизон
- д) солукортеф

9. При спинальной травме положение тела пациента должно быть:

- а) головной конец поднят на 10-15 градусов
- б) строго горизонтально
- в) положение Тренделенбурга
- г) ножной конец опущен
- д) на боку

10. Свободную проходимость дыхательных путей при травме позвоночника и спинного мозга в шейном отделе не следует восстанавливать с помощью:

- а) выполнения тройного приема Сафара
- б) эндотрахеальной интубации
- в) введения воздуховода в ротовую полость
- г) применения ларингеальной маски
- д) коникотомии

11. Артериальная гипотония у пациентов с изолированной спинальной травмой обусловлена:

- а) кровопотерей
- б) снижением тонуса периферических сосудов за счет симпатической блокады
- в) острой сердечной недостаточностью
- г) травматическим шоком
- д) всеми перечисленными причинами

12. В начале действия осмотических диуретиков происходит:

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) увеличение объема циркулирующей крови
- в) тошнота, рвота
- г) аллергические реакции
- д) снижение артериального давления

13. Анафилактический шок чаще вызывается введением:

- а) антибиотиков
- б) общих анестетиков
- в) миорелаксантов
- г) аспирина
- д) анальгетиков

14. Компонентами развития астматического статуса являются:

- а) спазм, отек и закупорка бронхов мокротой
- б) дилатация, отек и закупорка бронхов мокротой
- в) спазм, атония стенки бронхов и закупорка просвета мокротой
- г) стимуляция β -адренорецепторов
- а. д) блокада β -адренорецепторов

15. Если по данным мониторинга подтверждается наличие ФЖ или ЖТ без пульса необходимо нанести разряд при монофазном импульсе:

- а) 75 Дж б) 100 Дж в) 200 Дж г) 360 Дж д) 500 Дж

16. После остановки сердца максимальное расширение зрачков регистрируется:

- а) в первые секунды
- б) не позднее первых 25 с
- в) через 30-60 с
- г) через 80-120 с
- д) через 60-80 с

17. Основанием для прекращения сердечно-легочной реанимации является:

- а) максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет
- б) явления гипостаза в отлогих частях тела
- в) отсутствие признаков эффективности СЛР в течение 30 мин;
- г) мнение врача о неизлечимости хронического заболевания больного
- д) просьба родственников

18. При СЛР лекарственные препараты предпочтительно вводить:

- а) под язык, внутрикостно, внутрисердечно
- б) в трахею, внутрисердечно, внутримышечно
- в) внутримышечно, под язык, внутривенно
- г) внутрисердечно, подкожно, под язык

19. Длительность периода клинической смерти лимитируется устойчивостью к гипоксии клеток коры головного мозга. В условиях нормотермии этот временной интервал не превышает:

- а) 10 мин.
- б) 8 мин.
- в) 5 мин.
- г) 3 мин.
- д) 7 мин

20. Дыхательный объем при проведении СЛР взрослому должен быть около:

- а) 0,5 л
- б) 1,0 л
- в) 1,5 л
- г) 2,0 л
- д) 0,25 л

21. Оптимальной считается частота компрессий при проведении закрытого массажа сердца взрослому?

- а) 60 в мин.
- б) 100 в мин.
- в) 80 в мин.
- г) 90 в мин.
- д) 120 в мин

22. Магния сульфат при полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт» вводится внутривенно в начальной дозе:

- а) 3,0 г
- б) 2 г
- в) 1 г
- г) 4 г
- д) 5 г

23. Препараты кальция при сердечно-лёгочной реанимации вводят внутривенно:

- а) всегда

- б) при гиперкалиемии, гипокальциемии, при передозировке антагонистов кальция
- в) только при затяжной СЛР
- г) при гиперкалиемии, только при затяжной СЛ
- д) никогда

24. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то её дистальный конец предположительно будет расположен:

- а) в трахее
- б) на бифуркации
- в) в правом главном бронхе
- г) в левом главном бронхе
- д) в гортани

25. При интубации слишком тонкими трубками имеется опасность развития следующих осложнений:

- а) повышения сопротивления на выдохе
- б) гиповентиляции
- в) гиперкапнии
- г) обструкции от перегиба трубки
- д) все перечисленные осложнения возможны

26. «Синдром кардиостимулятора» может проявляться:

- а) слабостью
- б) одышкой
- в) болями или дискомфортом в груди
- г) всем перечисленным
- д) правильного ответа нет

27. Причиной «синдрома кардиостимулятора» наиболее часто является:

- а) нарушение координации в сокращениях предсердий и желудочков
- б) неадекватно редкий ритм кардиостимулятора
- в) отсутствие контакта электрода с миокардом
- г) нарушение питания кардиостимулятора
- д) нарушение проведения импульса от батареи к контактному электроду («обрыв» электрода)

28. Факторами риска развития полиморфной «веретенообразной» желудочковой тахикардии является:

- а) удлинение интервала QT

- б) выраженная брадикардия
- в) паузы в деятельности основного ритма
- г) прием антиаритмических средств 1а класса
- д) все перечисленные

29. При лечении желудочковой полиморфной тахикардии типа «пируэт» («веретенообразной»), возникающей на фоне удлиненного интервала QT, препаратом первой линии является:

- а) сульфат магния
- б) новокаинамид
- в) лидокаин
- г) ритмилен
- д) кордарон

30. Наиболее опасным побочным эффектом кордарона является:

- а) проаритмогенный эффект
- б) развитие фотосенсибилизации
- в) отложение препарата в роговицу глаза
- г) нарушение функции щитовидной железы
- д) нарушение функции печени

31. Частота возникновения проаритмогенного эффекта при применении антиаритмических средств 1А класса составляет:

- а) 5-10%
- б) 20-30%
- в) 30-40%
- г) 40-50%
- д) правильного ответа нет

32. Посттахикардальный синдром (инверсия волны Т на ЭКГ) обычно:

- а) исчезает в течение 3-х суток после пароксизма тахикардии
- б) исчезает в течение недели
- в) исчезает в течение 2-х недель
- г) исчезает в течение 3-х недель
- д) правильного ответа нет

33. Причинами синусовой тахикардии в покое могут быть:

- а) недостаточность кровообращения
- б) анемия
- в) беременность

- г) тиреотоксикоз
- д) все перечисленное

34. «Хаотическая» предсердная тахикардия:

- а) чаще возникает на фоне легочно-сердечной недостаточности
- б) является прогностически неблагоприятным признаком
- в) нередко предшествует развитию фибрилляции предсердий
- г) ничего из перечисленного
- д) все перечисленное.

35. Фактором риска внезапной смерти у больных с дополнительными проводящими путями во время пароксизмов фибрилляции предсердий является:

- а) наличие интервалов R-R < 0,25 сек.
- б) изменение ширины комплекса QRS
- в) изменение длительности электрической систолы
- г) выраженный «дефицит пульса»
- д) ничего из перечисленного

36. Как проявляется симптом Ситковского при остром аппендиците?

- а) болезненность в правой поясничной области
- б) болезненность при пальпации в эпигастральной области
- в) усиление болей в правой подвздошной области при поворачивании со спины на левый бок и в положении на левом боку
- г) напряжение мышц в правой подвздошной области
- в) асимметрия живота

37. Тактика врача скорой помощи при диагностике острого аппендицита:

- а) холод на живот, обезболивающие, наблюдение
- б) срочная госпитализация
- в) введение спазмолитиков, холод на живот
- г) госпитализация после введения спазмолитиков и обезболивающих
- д) госпитализация при нарастании признаков перитонита

38. Тактика врача скорой помощи при аппендикулярном инфильтрате:

- а) госпитализация при ухудшении состояния
- б) госпитализация по согласованию с больным
- в) холод на живот, введение антибиотиков, наблюдение
- г) госпитализация в срочном порядке
- д) инфузионная антибактериальная терапия, при неэффективности —

госпитализация

39. Что можно предпринять при наличии рубца в правой подвздошной области и положительных симптомах острого аппендицита?

- а) срочная госпитализация
- б) госпитализация после введения обезболивающих и наблюдения
- в) госпитализация не обязательна
- г) госпитализация не требуется, если в анамнезе выполнена аппендэктомия
- д) вызов хирурга из поликлиники

40. Положение больного при остром аппендиците:

- а) проявляется симптом «Ваньки-встаньки»
- б) спокойно лежит на спине или на правом боку, подтянув правое бедро к животу
- в) усиление болей при повороте на правый бок
- г) любое положение не приносит ослабления болей
- д) вынужденное сидячее положение

41. Особенности клиники острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка проявляются:

- а) высокой температурой, ознобом, гипотензией, болями в поясничной области
- б) типичными симптомами для острого аппендицита
- в) иррадиацией болей в поясничную область, интоксикацией, симптомом Бартомье-Михельсона
- г) иррадиацией болей в правую подвздошную область при отсутствии типичных симптомов, симптомом Образцова, возможен симптом Щеткина-Блюмберга в поясничной области, дизурия
- д) болями в правой подвздошной области с иррадиацией в область поясницы, дизурии, симптомом Ровзинга

42. При остром аппендиците во 2-й половине беременности характерны следующие симптомы:

- а) Ситковского
- б) Бартомье-Михельсона
- в) Образцова
- г) Брендо д) Склярова

43. Для пилефлебита характерны:

- а) повышенная температура, озноб, сохранение болей после операции
- б) гнойная интоксикация, высокая лихорадка, желтуха, развитие полиорганной недостаточности
- в) перитонеальная симптоматика, субфебрильная температура, дизурия
- г) симптом Курвуазье, желтуха, анемия
- д) прогрессивное похудание, асцит, экстеричность склер, тупые боли в правом подреберье, симптом Ортнера

44. Для терапии приступа бронхиальной астмы у детей рекомендуется использовать у детей:

- а) седативные средства
- б) антигистаминные препараты
- в) ингаляционные глюкокортикостероиды
- г) ибуклин внутрь
- д) дигоксин

45. В каком случае терапия приступа бронхиальной астмы у детей начинается с эуфиллина?

- а) гормонозависимые формы
- б) длительность приступа более 6 часов
- в) наличие участков «немого» легкого
- г) передозировка адреномиметиков
- д) использование адреномиметиков в ближайшие 2 часа

46. Оптимальной дозой эуфиллина в мг/кг при внутривенно струйном медленном введении у детей при тяжелом приступе бронхиальной астмы является:

- а) 1-2 б) 3 в) 4-5 г) 7-8 д) 9-10

47. Особенностью современного течения бронхиальной астмы у детей являются:

- а) уменьшение числа больных детей
б) более позднее по возрасту начало заболевания
в) уменьшение тяжелых случаев астматического статуса
г) невозможность достижения стабильности БА у детей младшего школьного возраста
д) уменьшение случаев бронхиальной астмы у детей младшего возраста

48. Транспортировка детей с приступом бронхиальной астмы производится в положении:

- а) лежа с приподнятой верхней половиной тела
б) лежа горизонтально
в) лежа на левом боку
г) сидя
д) лежа на животе

49. Показания к госпитализации при приступе бронхиальной астмы: а) неэффективность лечения в течение 1-3 часов на догоспитальном этапе

- б) купируемый приступ, контролируемое течение БА
в) более одного обращения за медицинской помощью в последние сутки
г) более одного обращения за медицинской помощью в течение 48 часов
д) наличие сопутствующей функциональной патологии ЖКТ

50. Для приступа бронхиальной астмы легкой степени характерны признаки:

- а) инспираторная одышка
б) появление участков «немых» легких
в) акроцианоз
г) вынужденное положение
д) не резко выраженная экспираторная одышка

51. Инфекционно-токсический шок, чаще всего, возникает у детей при: а) сальмонеллезе

- б) менингококкемии
в) малярии

г) стафилококковой инфекции

д) вирусных инфекциях

52. При менингококкемии у детей, прогностически неблагоприятным фактором является:

а) длительная высокая лихорадка

б) рвота

в) присоединение пневмонии

г) появление геморрагической сыпи в течение первых 2 суток после начала заболевания

д) в течение первых часов нарастание геморрагической сыпи с тенденцией к слиянию

53. При менингококкемии, первоочередным препаратом неотложной помощи на догоспитальном этапе является:

а) глюкокортикоидные гормоны

б) дофамин

в) тавегил

г) пенициллин

д) канамицин

54. Наиболее частой причиной стеноза гортани у детей является:

а) аллергия

б) острая вирусная инфекция

в) острая бактериальная инфекция

г) травма

д) гипокальциемия

55. Оптимальным препаратом лечения отека гортани, при стенозе 1-2 степени у детей на догоспитальном этапе, является:

а) преднизолон б) будесонид в) адреналин г) лазикс д) тавегил

56. Клинические проявления ротавирусной инфекции следующие:

а) отек легких

б) ангина и лимфаденопатия, конъюнктивит

в) головная боль, миалгии, осложнения: стеноз гортани, пневмония, миокардит

г) рвота, высокая лихорадка, разжижение стула или понос, насморк, покраснение в горле, боль при глотании, светлый кал, темная моча с хлопьями крови

д) образование абсцессов подвязочного пространства

57. При стенозе гортани показаниями для госпитализации являются:

- а) стеноз I степени
- б) стеноз II степени
- в) грубый, лающий кашель
- г) умеренная лихорадка
- д) школьный возраст

58. Показанием для введения системных глюкокортикостероидов при вирусном стенозе гортани (крупе) является:

- а) отечно-инфильтративная форма ОСЛТ
- б) обструктивная форма
- в) стеноз I ст.
- г) частые пневмонии в анамнезе
- д) стеноз III ст.

59. При подозрении у ребенка наличия инородного тела гортани его надо попытаться извлечь на догоспитальном этапе:

- а) всегда
- б) при ДН I ст.
- в) при наличии афонии
- г) при сохраненном спонтанном дыхании приемом Геймлиха
- д) никогда

Варианты ответов

1 – д	21 – б	41 – г
2 – д	22 – б	42 – г
3 – в	23 – б	43 – б
4 – б	24 – в	44 – в
5 – б	25 – д	45 – г
6 – д	26 – г	46 – в
7 – в	27 – а	47 – в
8 – б	28 – д	48 – г
9 – а	29 – а	49 – а
10 – а	30 – а	50 – д
11 – б	31 – а	51 – б
12 – б	32 – а	52 – д
13 – а	33 – а	53 – а
14 – а	34 – д	54 – б
15 – г	35 – а	55 – б
16 – д	36 – в	56 – г
17 – в	37 – б	57 – б
18 – а	38 – г	58 – д
19 – в	39 – а	59 – а
20 – а	40 – б	

11. Нормативные правовые акты


1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
9. Приказ МЗ РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, скорой медицинской помощи».
10. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1113н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».

1. Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь»

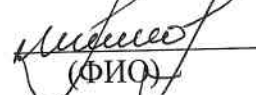
№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	МИРОШНИЧЕНКО Александр Григорьевич	д.м.н. профессор	зав.кафедрой	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России
2.	ПЕТРОВА Нелли Владимировна	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России
3.	ШАЙТОР Валентина Мироновна	д.м.н., профессор.	профессор	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России
4.	ЛУКЪЯНОВА Ирина Юрьевна	к.м.н., доцент	доцент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России
По методическим вопросам				
5.	Михайлова Ольга Антоновна		заведующий отделом	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» обсуждена на заседании кафедры скорой медицинской помощи
«01» 09 2017 г., протокол № 3.

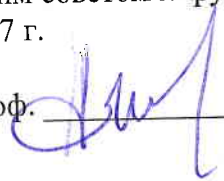
Заведующий кафедрой, проф.  /А.Г.Мирошниченко/
(подпись) (ФИО)

СОГЛАСОВАНО:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России
«13» ноября 2017 г.

Заведующий ООСП  /Михайлова О.А./
(подпись) (ФИО)

Одобрено методическим советом хирургического факультета
«22» 09 2017 г.

Декан факультета, проф.  /Глушков Н.И./