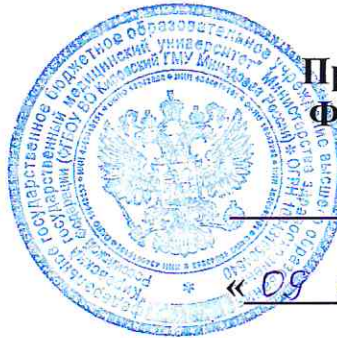


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 09.11.2022 15:41:55  
Уникальный программный ключ:  
9b3f8e0cff23e9884d694a62d07c68f7ad81d4f

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

**Институт непрерывного дополнительного образования  
Центр непрерывного медицинского образования**



**«УТВЕРЖДАЮ»  
Проректор по учебной работе  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ  
Минздрава России  
Е.Н. Касаткин**

**« 09 » февраля 2022 г.**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В РАБОТЕ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО  
ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

**(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

**ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очная с применением дистанционных  
образовательных технологий**

**Киров  
2022 г.**



## 2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
«Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения»  
(срок обучения 36 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Опись комплекта документа	2
3.	Лист согласования программы	3
4.	Состав членов рабочей группы	4
5.	Пояснительная записка	4
6.	Планируемые результаты обучения	9
7.	Учебный план	19
8.	Календарный учебный график	19
9.	Рабочие программы учебных модулей	19
9.1.	Учебный модуль 1. «Симуляционный курс оказания медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»	19
9.2.	Учебный модуль 2. «Неотложные состояния в практике внутренних болезней»	23
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	26
11.	Требования к итоговой аттестации	27
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	27
13.	Кадровое обеспечение	28
14.	Оценочные материалы	28
	Приложение №1 «Учебный план»	30
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	33
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	34



### 3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
«Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения»  
(срок обучения 36 академических часов)

#### СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии

Протокол № 4 от «04» февраля 2022 г.

Заведующий кафедрой  
семейной медицины и  
поликлинической терапии, д.м.н. доцент



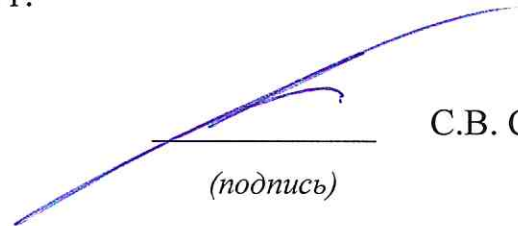
(подпись)

М.С. Григорович

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского  
ГМУ

Протокол № 1 от «09» февраля 2022 г.

Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

#### Рецензенты

Главный внештатный анестезиолог-реаниматолог  
Минздрава Кировской области

А.А. Южанин

Заведующий кафедрой сестринского дела  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,  
доцент, к.м.н.

Е.А. Мухачева



#### 4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения»  
(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Ермолин Дмитрий Сергеевич		Директор мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Рассанова Екатерина Андреевна		Специалист мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
3.	Липатников Алексей Николаевич		Специалист мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
4.	Григорович Марина Сергеевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
5.	Вычугжанина Елена Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
6.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно-методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

## 5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

### 5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

### КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 г. N 46293)	7
		Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России	8



		27.11.2018 в ред. 2021 г.)	
		Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)	8

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;
- Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н, регистрационный номер 1006);
- Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022);
- Проекта Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (проект приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 в ред.2021 г.);
- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н);
- Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);
- Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 927н).
- Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н).
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 606н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"

- Приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

- Приказом Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

- Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

## **5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных профессиональных компетенций**

Работа врача первичного звена здравоохранения в современных условиях требует постоянного совершенствования по вопросам оказания неотложной помощи. Неотложная помощь пациентам в поликлинике может быть оказана при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Оказание неотложной медицинской помощи осуществляется как по обращению пациента в поликлинику в отделение неотложной медицинской помощи, так и при вызове врача на дом, что требует совершенствования подготовки как в теоретических вопросах, так и в тренировке навыков оказания неотложной помощи. Кроме того, врачи первичного контакта обучают пациентов при диспансерном наблюдении правильному алгоритму неотложных действий при острых жизнеугрожающих состояниях. Все вышеизложенное определяет актуальность совершенствования врачей по данной теме.

## **5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения» (далее – Программа)**

**Цель** Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей терапевтов, врачей общей практики меняющимся условиям

профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня.

**Задачи:**

1. Совершенствовать знания о неотложных состояниях и заболеваниях у пациентов на современном этапе.
2. Совершенствовать умения по основам организации медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов.
3. Совершенствовать навыки по оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.

**5.4. Категории обучающихся:**

Основная категория: врачи-лечебники (врачи-терапевты участковые);  
Дополнительные категории: врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты.

**5.5. Трудоемкость программы:** 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

**5.6. Формы освоения программы** очная с применением дистанционных образовательных технологий.

**5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения** - удостоверение о повышении квалификации.

**5.8. Вид профессиональной деятельности:**

*вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области лечебного дела. Уровень квалификации: 7;*

*вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области терапии. Уровень квалификации: 8;*

*вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области общей врачебной практики (семейной медицины). Уровень квалификации: 8.*

**5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом**

Профессиональный стандарт 1: Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)			
ОТФ (наименование)		Трудовые функции	
		Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не	Оказание	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	медико-санитарной помощи	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
<b>Профессиональный стандарт 2: Врач общей практики (семейный врач)</b>		
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	A/05.8	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
	A/07.8	Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
<b>Профессиональный стандарт 3: Врач-терапевт</b>		
А: Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях	A/01.8	Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
		Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме

### Связь Программы с Единым квалификационным справочником.

#### Раздел: Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием.

Должность	Должностные обязанности
Врач-терапевт участковый	Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
Врач-терапевт	Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
Врач общей практики (семейный врач)	Осуществляет амбулаторный прием и посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, содействует в решении медико-социальных проблем семьи. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

## 6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
медицинская	ПК-10, ПК-11	<p><i>должен знать:</i> Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов</p> <p>Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)</p> <p>Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p> <p><i>должен уметь:</i> Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p> <p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</li> <li>- алгоритмом распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических</li> </ul>	А/01.7

		<p>заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>- методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>- алгоритмом распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>- алгоритмом оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)</p> <p>- методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
медицинская	ПК-5	<p><i>должен знать:</i> Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению</p>	A/02.7

		<p>исследований, правила интерпретации их результатов  Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов  Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента  Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)  МКБ</p>	
		<p><i>должен уметь:</i>  Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию  Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты  Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента  Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента  Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам  Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований  Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента  Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента  Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента  Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами  Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов  Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний  Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий  Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи  Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками</p>	

		<p>оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
		<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</li> <li>- алгоритмом проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- принципами формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</li> <li>- схемой направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- схемой направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- алгоритмом направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- алгоритмом направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- методикой проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</li> </ul>	



		- методикой установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
медицинская	ПК-6	<p><i>должен знать:</i> Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	A/03.7
		<p><i>должен уметь:</i> Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической</p>	

		<p>картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p> <p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- алгоритмом назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- методами немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</li> <li>- методами оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</li> <li>- особенностями организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, алгоритмом оценки эффективности и безопасности лечения</li> </ul>	
--	--	--	--

## 7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №1.

## 8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения» (срок обучения 36 академических часов) в представлен в Положении №2.

## 9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### 9.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Симуляционный курс оказания первой помощи при экстренных и неотложных состояниях»

**Трудоемкость освоения:** 18 акад. час. или 18 зач. ед.

**Задачи:**

1. Оценить клиническую картину состояний, требующих экстренной медицинской помощи;
2. Применить методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей и дыхания;
3. Проводить закрытый массаж сердца;
4. Проводить одновременно закрытый массаж сердца и искусственную вентиляцию легких;
5. Проводить электроимпульсную терапию (дефибрилляцию);
6. Выполнить динамическое измерение пульса, артериального давления и частоты дыхания;
7. Выполнить прием Хеймлиха;
8. Определить уровень повреждения артериального сосуда;
9. Наложить кровоостанавливающий жгут;
10. Определить отсутствие пульса ниже уровня наложения жгута;
11. Наложить повязку на рану;
12. Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе предплечья, плеча, голени, бедра.

**Совершенствуемые компетенции:** ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

**Паспорт компетенций:**

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
----------------------	--------------------	--

A/01.7	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
A/02.7	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи
A/04.8; A/06.8	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
A/04.8; A/06.8	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Симуляционный курс оказания первой помощи при экстренных и неотложных состояниях на доврачебном этапе».**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
1.1.	Выполнение базовой сердечно-легочной реанимации	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
1.2.	Первая помощь при массивных кровотечениях из периферических артериальных сосудов	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
1.3.	Первая помощь при инородном теле дыхательных путей (прием Хеймлиха)	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
1.4.	Первая помощь при переломе трубчатых костей	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Симуляционный курс оказания первой помощи при экстренных и неотложных состояниях на доврачебном этапе».**

**Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:**

1. Составление схем ориентировочных действий при терминальных состояниях;
2. Изучение нормативных документов, алгоритмов при СЛР, классификации состояний;
3. Решение ситуационных задач по образцу, тестовых заданий;
4. Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками, дополнительной литературой по темам;
5. Просмотр видеоматериалов.

### **Формы и методы контроля:**

- тестирование;
- заполнение преподавателем чек-листов с оценкой «зачет» или «незачет»;
- разбор ошибок, просмотр и анализ видеозаписи тренинга;
- итоговый контроль (решение ситуационных задач).

**Место проведения:** кабинеты центра аккредитации, максимально приближенные к реальным условиям, оснащенные аудио, - видео техникой с возможностью видеорегистрации в режиме онлайн и мультимедийным оборудованием.

**Оснащение кабинета оборудованием:** медицинские симуляторы различных уровней реалистичности, медицинское оборудование, расходные материалы.

**Цель занятия:** эффективное и высококачественное обучение практическим компетенциям с помощью симуляционных технологий.

### **Структура занятия:**

#### 1) Входной контроль (40 минут):

- входные тесты

### **Примеры тестов:**

1. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти:

- а) прекращение дыхания
- б) прекращение сердечной деятельности;
- в) появление трупных пятен\*
- г) снижение температуры кожи ниже 20 °С\*
- д) появление трупного окоченения\*
- е) симптом «кошачьего зрачка» \*

2. Сердечно-легочную реанимацию начинают:

- а) с искусственной вентиляции легких
- б) с дефибрилляции
- в) с обеспечения проходимости дыхательных путей
- г) с введения медикаментов
- д) с непрямого массажа сердца\*

3. Соотношение компрессий к дыханиям при проведении СЛ) одним реаниматором взрослому человеку:

- а) 30:2\*
- б) 15:1
- в) 15:2
- г) 30:1

4. Глубина компрессий при проведении СЛР взрослому:

- а) 3-5 см
- б) более 6 см
- в) 5-6 см\*

5. Сколько времени отводится на определение состояния пострадавшего перед началом проведения СЛР:

- а) 60 секунд
- б) 30 секунд
- в) 10 секунд\*

6. При попадании инородного тела в верхние дыхательные пути взрослому оказывающий помощь производит прием:

- а) Прием Сафара
- б) Прием Хеймлиха\*
- в) Прием Леопольда

**- опрос.**

2) Брифинг — обсуждение хода занятия и темы (45 минут):

- ход занятия, его компоненты; щели, задачи занятия/тренинга;
- краткое обсуждение теории/просмотр обучающего видео;
- принципы работы с симулятором, техника безопасности, конфиденциальность.

3) Теоретическая часть (45 минут):

- мини-лекция с просмотром обучающего видеоматериала.

4) Тренинг (90 минут):

В зависимости от количества симуляционного оборудования и темы занятия, работа может осуществляться индивидуально, по группам, в командах (например, с видеозаписью алгоритма действий каждой команды и последующим анализом правильности выполнения задания).

5) Дебрифинг — анализ и оценка полученных практических навыков (45 минут):

- заполнение преподавателем чек-листов с оценкой «зачет» или «незачет» (приложение 10.2);
- разбор ошибок, просмотр и анализ видеозаписи тренинга; - итоговый контроль (решение ситуационных задач).

**Примеры ситуационных задач:**

1. Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

**Задания:**

Ваши действия по диагностике состояния, развившегося у пациента. Алгоритм неотложной помощи.

**Эталон ответа:**

- 1) Необходимо осмотреться и убедиться в собственной безопасности;
- 2) Подойти к пострадавшему и определить наличие его сознания: потрясти за плечи, спросить, нужна ли ему помощь;
- 3) Призвать на помощь окружающих криком «Помогите, человеку плохо!»;
- 4) Определить наличие дыхания: одну руку положить на лоб пострадавшего, подхватить нижнюю челюсть двумя пальцами другой руки, запрокинуть голову; приблизив ухо к губам пострадавшего, следить за экскурсией грудной клетки в течение 10 секунд (считать вслух);

5) После определения состояния необходимо вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив по телефону:

- координаты места происшествия;
- количество пострадавших;
- пол пострадавшего(ей)/пострадавших;
- примерный возраст;
- состояние пострадавшего, которое вы проверили;
- предположительная причина состояния;
- объем вашей помощи, которую вы собираетесь провести.

6) Попросить у окружающих принести автоматический наружный дефибриллятор при его наличии;

7) Подготовиться к проведению непрямого массажа сердца:

- встать на колени сбоку от пострадавшего;
- освободить грудную клетку пострадавшего от одежды;
- основание ладони одной руки положить на середину груди пострадавшего на границе 2 и 3 третей грудины;
- вторую руку положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.

8) Выполнить 30 компрессий подряд:

- руки при компрессиях вертикальны, не сгибаются в локтях!
- глубина компрессий должна быть 5-6 см (более глубокие компрессии приведут к перелому ребер);
- частота компрессий (скорость) 100-120 в минуту;
- компрессии отсчитываются вслух.

9) Произвести 2 вдоха используя средства защиты (одежда, медицинская маска):

- ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего;
- 1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшего;
- подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки; от запрокинуть голову пострадавшего;
- обхватить губы пострадавшего своими губами;
- сделать глубокий вдох и произвести выдох в пострадавшего средней силы (400-600 мл);
- освободить губы пострадавшего для самостоятельного выдоха;
- сделать глубокий вдох и произвести повторных выдох в пострадавшего.

Чередовать 30 компрессий непрямого массажа сердца с 2-мя вдохами в течение 30 минут (до приезда скорой, либо до появления признаков жизни).

2. На пляже из воды вытащили человека с признаками утопления.

**Задание:**

Оказать экстренную медицинскую помощь.

**Эталон ответа:**

Уложить пострадавшего на колени лицом вниз. Освободить верхние дыхательные пути от грязи и ила (инородных предметов). Дождаться прекращения вытекания воды из ротовой полости. Уложить пострадавшего на

спину и, в случае отсутствия признаков жизни, приступить к реанимационным мероприятиям:

1) После определения состояния необходимо вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив по телефону:

- координаты места происшествия;
- количество пострадавших;
- пол пострадавшего(ей)/пострадавших;
- примерный возраст;
- состояние пострадавшего, которое вы проверили;
- предположительная причина состояния;
- объем вашей помощи, которую вы собираетесь провести.

2) Попросить у окружающих принести автоматический наружный дефибриллятор в зависимости от места происшествия;

3) Подготовиться к проведению непрямого массажа сердца:

- встать на колени сбоку от пострадавшего;
- освободить грудную клетку пострадавшего от одежды;
- основание ладони одной руки положить на середину груди пострадавшего на границе 2 и 3 третей грудины;
- вторую руку положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.

4) Выполнить 30 компрессий подряд:

- руки при компрессиях вертикальны, не сгибаются в локтях!
- глубина компрессий должна быть 5-6 см (более глубокие компрессии приведут к перелому ребер);
- частота компрессий (скорость) 100-120 в минуту;
- компрессии отсчитываются вслух.

5) Произвести 2 вдоха используя средства защиты (одежда, медицинская маска):

- ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего;
- 1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшего;
- подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки;
- запрокинуть голову пострадавшего;
- обхватить губы пострадавшего своими губами;
- сделать глубокий вдох и произвести выдох в пострадавшего средней силы (400-600 мл);
- освободить губы пострадавшего для самостоятельного выдоха;
- сделать глубокий вдох и произвести повторных выдох в пострадавшего.

6) Чередовать 30 компрессий непрямого массажа сердца с 2-мя вдохами в течение 30 минут (до приезда скорой, либо до появления признаков жизни).

3. Вы идете по улице. Возле столба неподвижно лежит мужчина с лежащим на груди оголенным концом провода.

**Задания:**

Оказать экстренную медицинскую помощь.



### Эталон ответа:

Убедиться в том, что подойти к мужчине безопасно. Определить к чему подключен провод и, при возможности, отключить питание провода. Взять сухую деревянную палку и, при возможности, одеть резиновые перчатки. При отсутствии резиновой обуви продвигаться не отрывая ног от земли мелкими шажками. С помощью деревянной палки убрать провод с пострадавшего, откинув его на максимально возможное расстояние от Вас, и, в случае отсутствия признаков жизни, приступить к реанимационным мероприятиям:

1) Подойти к пострадавшему и определить наличие его сознания: потрясти за плечи, спросить, нужна ли ему помощь;

2) Призвать на помощь окружающих криком «Помогите, человеку плохо!»;

3) Определить наличие дыхания: одну руку положить на лоб пострадавшего, подхватить нижнюю челюсть двумя пальцами другой руки, запрокинуть голову; приблизив ухо к губам пострадавшего, следить за экскурсией грудной клетки в течение 10 секунд (считать вслух);

4) После определения состояния необходимо вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив по телефону:

- координаты места происшествия;
- количество пострадавших;
- пол пострадавшего(ей)/пострадавших;
- примерный возраст;
- состояние пострадавшего, которое вы проверили;
- предположительная причина состояния;
- объем вашей помощи, которую вы собираетесь провести.

5) Попросить у окружающих принести автоматический наружный дефибриллятор в зависимости от места происшествия;

6) Подготовиться к проведению непрямого массажа сердца:

- встать на колени сбоку от пострадавшего;
- освободить грудную клетку пострадавшего от одежды;
- основание ладони одной руки положить на середину груди пострадавшего на границе 2 и 3 третей грудины;
- вторую руку положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.

7) Выполнить 30 компрессий подряд:

- руки при компрессиях вертикальны, не сгибаются в локтях!
- глубина компрессий должна быть 5-6 см (более глубокие компрессии приведут к перелому ребер);
- частота компрессий (скорость) 100-120 в минуту;
- компрессии отсчитываются вслух.

8) Произвести 2 вдоха используя средства защиты (одежда, медицинская маска):

- ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего;
- 1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшего;
- подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки;

- запрокинуть голову пострадавшего;
  - обхватить губы пострадавшего своими губами;
  - сделать глубокий вдох и произвести выдох в пострадавшего средней силы (400-600 мл);
  - освободить губы пострадавшего для самостоятельного выдоха;
  - сделать глубокий вдох и произвести повторных выдох в пострадавшего.
- 9) Чередовать 30 компрессий непрямого массажа сердца с 2-мя вдохами в течение 30 минут (до приезда скорой, либо до появления признаков жизни).

**Литература к учебному модулю 1. «Симуляционный курс оказания первой помощи при экстренных и неотложных состояниях на доврачебном этапе»**

**Основная**

1. Специалист по медицинскому симуляционному обучению под редакцией акад. Кубышкина В.А., РОСОМЕД, Москва, 2021 г; - 500 с.
2. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. Акад. Сухих Г. Т., РОСОМЕД, Москва, 2015 г. – 228 с.
3. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело». Горшков М.Д., РОСОМЕД, Москва, 2014 г. – 288 с.
4. Симуляционное обучение по хирургии. Под редакцией акад. Кубышкина В.А., РОСОМЕД, Москва, 2014 г. – 264 с.
5. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии. Горшков М.Д., РОСОМЕД, Москва, 2014 г. – 312 с.

**Дополнительная:**

1. Консультант за 5 минут. Доказательная медицина. Под ред. Ф.Дж. Домино; Пер. с англ. - Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.- 1200 с.

**Интернет-ресурсы:**

1. [http://www.tinlib.ru/medicina/metodichka\\_po\\_pervoi\\_pomoshi/p4.php](http://www.tinlib.ru/medicina/metodichka_po_pervoi_pomoshi/p4.php) (дата обращения 11.05.22)
2. <https://last.mednet.ru/umk> (дата обращения 11.05.22)

**9.2. Рабочая программа учебного модуля 2 «Неотложные состояния в практике внутренних болезней».**

**Трудоемкость освоения:** 16 акад. час. или 16 зач. ед.

**Задачи:**

1. Обновить знания по неотложным состояниям в современных условиях.
2. Сформировать умения по оказанию помощи пациентам с неотложными состояниями в амбулаторной практике.
3. Отработать навык алгоритма оказания неотложной помощи в амбулаторных условиях.

**Совершенствуемые компетенции:** ПК-5, ПК-6, ПК-10.

**Паспорт компетенций:**

<b>Код трудо- вой функ- ции</b>	<b>Индекс компете- нции</b>	<b>Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов</b>
A/02.7	ПК-5	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
		Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента
		Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
		Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
		Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами
		Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов
		Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний
		Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
		Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями		

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи
А/03.7	ПК-6	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
		Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
		Современные методы немедикаментозного

		лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
		Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
A/01.7	ПК-10	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
		Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
		Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
		Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)

**Содержание рабочей программы учебного модуля 2. «Неотложные состояния в практике внутренних болезней»**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции и (ПК №)
<b>2.1.</b>	<b>Неотложные состояния в кардиологии и неврологии в амбулаторной практике</b>	<b>ПК-5,6,10</b>
2.1.1.	Гипертонический криз: диагностика, неотложная помощь в контексте алгоритма ведения	
2.1.2.	Острый коронарный синдром: диагностика, неотложная помощь в контексте алгоритма ведения	
2.1.3.	Жизнеугрожающие аритмии: диагностика, неотложная помощь в контексте алгоритма ведения	
2.1.4.	Тромбоэмболия легочных артерий: диагностика, неотложная помощь в контексте алгоритма ведения	
2.1.5.	Острое нарушение мозгового кровообращения: диагностика, неотложная помощь в контексте алгоритма ведения	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
2.2.	Неотложная помощь при других состояниях во внутренних болезнях в амбулаторной практике	ПК-5,6,10
2.2.1.	Дегидратация и гиповолемия	

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля «Неотложные состояния в практике внутренних болезней».**

**Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:**

1. решение ситуационных задач, направленных на вопросы оказания неотложной помощи в практике внутренних болезней.

**Формы и методы контроля:** решение ситуационных задач.

**Литература к учебному модулю 2. «Неотложные состояния в практике внутренних болезней»**

**Основная:**

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы»
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых»
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Брадиаритмии и нарушения проводимости»
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Желудочковые аритмии у взрослых»
7. Рекомендации ESC по диагностике и ведению пациентов с острой эмболией системы легочной артерии 2014

**Дополнительная:**

1. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе», М., ГЭОТАР-Медиа, 2017, 544 с.

**Интернет-ресурсы:**

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru>
2. Сайт российского кардиологического общества <https://scardio.ru/>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.minzdrav.gov.ru>

## 10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 10.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

10.1.1 Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ (ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп. вступ. в силу с 01.01.2017).

### 10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

#### Основная литература:

10.2.1. Отвагина ТВ. "Неотложная медицинская помощь", Ростов-на-Дону, Феникс, 2017, - 252 с.

10.2.2. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян АЛ. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе», М., ГЭОТАР-Медиа, 2017, 544 с.

10.2.3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;

10.2.4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;

10.2.5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы»

10.2.6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых»

10.2.7. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Брадиаритмии и нарушения проводимости»

10.2.8. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Желудочковые аритмии у взрослых»

10.2.9. Рекомендации ESC по диагностике и ведению пациентов с острой эмболией системы легочной артерии 2014

#### Дополнительная:

1. Консультант за 5 минут. Доказательная медицина. Под ред. Ф.Дж. Домино; Пер. с англ. - Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 1200 с.

### 10.3. Интернет-ресурсы:

10.3.1. <http://www.szgmu.moodle> дата обращения 04.05.2022;

10.3.2. <http://www.emergencyrus.ru> дата обращения 04.05.2022;

10.3.3. <http://www.niioramn.ru> дата обращения 04.05.2022;

### 10.4. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

10.4.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
-------	--	---------------	----------------

1.	Учебные аудитории мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38 (уч. корпус № 2)	1 этаж, кабинет №29	34 м2
ИТОГО:			34 м2

10.4.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	Тренажер по уходу за пациентом GERI (3BScientific).
2.	Манекен подавившегося человека (отрабатывается прием Хеймлиха).
3.	Манекен тренажер Ambu Defibrainersystem с компьютерной регистрацией результатов (отрабатывается СЛР)
4.	Набор моделей ранений (Casuaity Simulation Kitill) (отрабатывается оказание неотложной помощи при переломах).
5.	Лестничная шина Крамера, шина Дитерихса, пневматическая шина (отрабатывается оказание неотложной помощи при переломах).

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

## 10.5. Методические особенности реализации дистанционного обучения

### 10.5.1. Глоссарий

– **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

– **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

– **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфическими средствами Интернет-



технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

– **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

– **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

– **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

– **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.5.2. Правовые основы использования ДОТ:

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

– Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

– Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;

– «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.5.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

– ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;

– расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;

– увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;

– повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;

– повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

#### 10.5.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

#### 10.5.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Образовательное учреждение имеет сайт <http://mhost.kirov-gma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, ситуационные задачи.

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);
- *Телеконференции*.

## 11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительно профессиональной программе повышения квалификации «Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной программы повышения квалификации по теме «Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения».

3. Лица, освоившие дополнительную образовательную программу повышения квалификации по теме «Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают

документ установленного образца — удостоверение о повышении квалификации.

## 12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и может проводиться в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные задания, вопросы для подготовки к зачету по каждому модулю, иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

## 13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Симуляционный курс оказания первой помощи при экстренных и неотложных состояниях на доврачебном этапе	Д.С. Ермолин		ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	Директор МАС центра
		Н.Н. Теплова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	Доцент кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
		Е.А. Рассанова		ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	Специалист МАС центра
2.	Неотложные состояния в практике	Григорович М.С.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, зав. кафедрой	Главный внештатный специалист по общей

	внутренних болезней	Вычугжанина Е.Ю.  Максимчук- Колобова Н.С.	К.м.н., доцент  К.м.н., доцент	семейной медици ны и поликли нической терапии  Кировски й ГМУ, доцент кафедры семейной медицин ы и поликли нической терапии  Кировски й ГМУ, доцент кафедры семейной медицин ы и поликли нической терапии	врачебной практике (семейной медицине) МЗ Кировской области
--	------------------------	--	--	--	---

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

#### 14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы промежуточной аттестации и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Е.Н. Касаткин

«09» февраля 2022г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения»**  
(срок обучения 36 академических часов)

**Категория слушателей**

основная специальность: врач-лечебник (врач-терапевт участковый);

дополнительная специальность: общая врачебная практика (семейная медицина), врач-терапевт.

**Срок обучения** 36 (акад. час.)

**Трудоёмкость** 36 (зач. ед.)

**Форма обучения:** очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе			Часы с ДОТ и ЭО	В том числе			ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ		СЗ	ПЗ	СР		
1.	Модуль «Симуляционный курс оказания первой помощи при экстренных и неотложных состояниях на доврачебном этапе»	18	10	-	-	10	8	-	8	-	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11	ПА (тестирование ; заполнение преподавателем чек-листов с оценкой «зачет» или «незачет»);

																				разбор ошибок, просмотр и анализ видеозаписи тренинга; итоговый контроль (решение ситуационных задач)
1.1.	Выполнение базовой сердечно-легочной реанимации	7	4	-	-	4	-	3	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11	
1.2.	Первая помощь при массивных кровотечениях из периферических артериальных сосудов	4	2	-	-	2	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11	
1.3.	Первая помощь при инородном теле дыхательных путей (прием Геймлиха)	3	2	-	-	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11	
1.4.	Первая помощь при переломе трубчатых костей	4	2	-	-	2	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11	
2.	Модуль «Неотложные состояния в практике внутренних болезней»	16	8	3	5	8	3	5	8	2	2	8	2	2	2	2	2	2	ПА (решение ситуационных задач)	
2.1.	Неотложные состояния в кардиологии	13	6	2	4	6	2	4	7	2	2	7	2	2	2	2	2	2	ПК-5,6,10	







**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК  
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения»  
(срок обучения 36 академических часов)**

<b>График обучения</b>	<b>Аудиторных часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы (дней, недель)*</b>
<b>Форма обучения</b>			
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
Очная часть обучения	6	3	3 дня, 0,5 недели
часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	3	3 дня, 0,5 недели
<b>Итого по программе</b>	6	6	6 дней, 1 неделя

\* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течение одной недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:  
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ  
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения»  
(срок обучения 36 академических часов)**

**1. Оценочные материалы итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе «Неотложная помощь в работе врачей первичного звена здравоохранения»**

**Итоговая аттестация проводится в два этапа**

1 этап - итоговое тестирование.

Пример:

1. Противопоказанием к назначению тиазидных диуретиков являются:

1. Анурия\*
2. Тяжелые формы подагры\*
3. Беременность \*
4. Сахарный диабет тяжелого течения\*

2. Побочные эффекты диуретической терапии:

1. Гипомагниемия \*
2. Гипотония \*
3. Гипергликемия\*
4. Гиперкалиемия

3. Основные преимущества ИАПФ в лечении пациентов с АГ:

1. Препятствуют ремоделированию сосудов - нормализуют отношение толщины стенки и просвета Сникают ГЛЖ, преимущественно концентрического типа\*
2. улучшают микроциркуляцию (снижая спазм артериол и уменьшая венозный стаз)\*
3. Снижают выраженность атеросклеротического повреждения артерий\*

4. Характерным побочным эффектом ИАПФ является:

1. Головная боль
2. Запоры
3. Мышечная слабость
4. Кашель\*
5. Сердцебиение

5. Двойным путем выведения обладают:

1. Зофеноприл\*
2. Трандолаприл\*
3. Спираприл\*
4. Квинаприл

6. Противопоказаниями для назначения ИАПФ являются:

1. Гиперкалиемия\*
2. Двухсторонний стеноз почечных артерий\*
3. Беременность\*
4. Заболевания легких

7. в-адреноблокаторы имеют преимущество в лечении пациентов с АГ в сочетании с:

1. Гиперсимпатикотонии\*
2. ИБС - стенокардией и постинфарктным кардиосклерозом\*
3. Мигренями\*
4. Нефропатией

8. Противопоказания к назначению в-адреноблокаторов являются:

1. Атрио-вентрикулярная блокада 2-3 степени\*
2. Бронхиальная астма\*
3. Сердечная астма\*
4. Сахарный диабет

9. Резкая отмена в-адреноблокаторов может привести к:

1. Повышению АД\*
2. Учащению ритма\*
3. Инфаркту миокарда \*
4. Головной боли\*
5. Внезапной сердечной смерти\*

10. Противопоказаниями для назначения антагонистов дигидропиридинового ряда являются:

1. Сердечная недостаточность в стадии декомпенсации\*
2. Беременность
3. Острый инфаркт миокарда\*
4. Брадикардия

11. Побочными действиями антагонистов калия дигидропиридинового ряда являются:

1. Периферические отеки\*
2. Головная боль \*
3. Тахикардия \*
4. Покраснение лица \*

12. Противопоказаниями к назначению антагонистов кальция недигидропиридинового ряда являются:

1. Удлинение интервала QT
2. Блокада левой ножки пучка Гиса
3. Блокада правой ножки пучка Гиса \*
4. Атрио-вентрикулярная блокада
5. Запор

13. При неэффективности монотерапии больному со 2-й степенью АГ нужно:

1. Увеличить дозу получаемого препарата в два раза
2. Увеличить дозу получаемого препарата до максимальной
3. Заменить на другой препарат
4. Назначить комбинированное лечение \*

14. Нерациональной комбинацией считается сочетание препаратов;

1. в-адреноблокатор + диуретик \*
2. в-адреноблокатор + антагонист кальция недигидропиридинового ряда\*
3. а-адренобло катор+ антагонист кальция дигидропиридинового ряда\*
4. ИАПФ+ диуретик

15. Препаратом первого ряда при АГ во время беременности является:

1. Нифедипин
2. Престариум А
3. Небилет
4. Метилдопа\*
5. Физиотенза

16. Комбинации каких препаратов целесообразно использовать для лечения АГ у пациентов с сердечной недостаточностью?

1. в-адреноблокаторы+ИАПФ+диуретики\*
2. в-адреноблокаторы+сартаны+антагонисты альдостерона\*
3. в-адреноблокаторы+ИАПФ+диуретики+антагонисты альдостерона \*
4. в-адреноблокаторы+агонисты имидазолиновых рецепторов+а-адреноблокаторы

17. При каком типе АГ наблюдается наибольший риск развития инсультов?

1. Риск мало зависит от типа АГ\*
2. При систоло-диастолической АГ\*
3. При изолированной диастолической АГ\*
4. При изолированной систолической АГ\*

18. наиболее опасными агрессивными тенденциями являются:

1. Алкогольный делирий; \*
2. алкогольный бред ревности; \*
3. острый алкогольный галлюциноз; \*
4. корсаковский психоз.

19. Специфический антидот при алкогольном абстинентном синдроме:

1. омнопон 1 мл в/м;
2. Трамадол 2-4 мл в/м; \*
3. дезинтоксикационная терапия;
4. Трамадол 8 мл в/в на физиологическом растворе.

20. Препараты, применяемые при купировании астматического статуса:

1. преднизолон 150 - 300 мг в/в; \*
2. суспензия будесонида 0,5 мг/мл - 2 мл через небулайзер; \*
3. димедрол 1% - 2 мл в/м;
4. омнопон 1 мг в/м.

21. Каковы критерии средней степени тяжести приступа БА:

1. ПСВ >80 % и хороший ответ на в2-агонисты длительного действия, сохраняющийся в течение 4 ч;
2. ПСВ <60 % от должного или наилучшего индивидуального значения;
3. ЧСС менее 100 уд/мин;
4. ПСВ 60-80 % от должного или наилучшего индивидуального значения, ответ на в2-агонисты не сохраняется в течение 4 ч; \*
5. ЧСС более 120 уд/мин.

22. Какие средства предпочтительны при лечении осложненного ГК:

1. папаверин 2 мл в/м;
2. нитроглицерин 5-100 мкг в/в медленно на физиологическом растворе; \*
3. эналаприлат 1,25 - 5,0 мг в/в медленно; \*
4. эсмолол 0,5 - 1,0 мг/кг в/в медленно в течение 1 минуты \*
5. но-шпа 2 мл в/м однократно.

23. Какие средства предпочтительны при лечении осложненного ГК:

1. каптоприл 12,5-25 мг внутрь \*
2. фуросемид 40-80 мг под язык; \*
3. эналаприлат 1,25 - 5,0 мг в/в медленно;
4. эгилон С 25-50 мг внутрь. \*

24. Каковы критерии диагноза тиреотоксического криза:

1. острое начало, увеличение ЧСС, снижение АД до коллапса, повышение тиреотропного гормона; \*
2. подострое начало, увеличение ЧСС, повышение АД, нормальный уровень тиреотропного гормона;
3. хроническое течение, астеническое состояние, повышение тиреотропного гормона

25. Какой медикаментозный метод лечения необходимо использовать в первую очередь при тиреотоксическом кризе:

1. тиреостатики; \*
2. диуретики;
3. регидратацию;
4. противосудорожные средства;
5. препараты кальция.

26. Больной без сознания, объективно: цианоз, судороги не определяется пульс на сонной артерии.

Какое неотложное мероприятие должно быть выполнено в первую очередь:

1. анализ газов крови;
2. введение диазепама и тиопентала натрия (противосудорожная терапия);
3. проведение сердечно-легочной реанимации; \*
4. вызов невропатолога;
5. регистрация ЭКГ

27. Сердечно-легочную реанимацию следует начинать:
1. после регистрации ЭКГ, уточняющей состояние сердечного ритма;
  2. сразу при появлении признаков остановки кровообращения. \*
28. При сахарном диабете гипогликемическая кома может развиваться вследствие
1. чрезмерной физической нагрузки\*
  2. приёма алкоголя; \*
  3. приема гипотиазида;
  4. передозировки инсулином. \*
29. Оцените состояние сознания при коме, если имеется глубокий сон, резкое ослабление реакций на боль, произвольное мочеиспускание:
1. оглушение;
  2. сопор; \*
  3. глубокая кома;
  4. запредельная кома.
30. Какие заболевания могут вызвать кровохарканье:
1. ТЭЛА; \*
  2. пневмония; \*
  3. спонтанный пневмоторакс;
  4. рак легких; \*
  5. инфильтративный туберкулез легких\*
31. Укажите критерии степени тяжести легкой степени кровопотери
1. потеря до 500 мл крови, 10-15% ОЦК \*
  2. потеря 500 - 1000 мл крови, 16-20% ОЦК;
  3. потеря до 1000 - 1500 мл крови, 21-30% ОЦК;
  4. потеря до 2500 - 3000 мл крови, 50-60% ОЦК.
32. Показания к электроимпульсной терапии -это:
1. фибрилляция и трепетания желудочков; \*
  2. пароксизм мерцания предсердий, сопровождающийся быстро прогрессирующей сердечной недостаточностью; \*
  3. ускоренный идиовентрикулярный ритм;
  4. желудочковая тахикардия, резистентная к медикаментозной терапии. \*
33. При трепетании предсердий:
1. пульс и сердцебиение могут быть ритмичны; \*
  2. трепетание и мерцание предсердий по пульсу и сердцебиению могут быть схожими; \*
  3. есть постоянная и пароксизмальная форма; \*
  4. эффективное лечение - электроимпульсная терапия. \*
34. При развитии обморока в душном непроветриваемом помещении у женщины среднего возраста необходимо:
1. применить рефлекторные средства (холодная вода, нашатырный спирт и др.); \*
  2. усадить больную на стул;
  3. придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами; \*
  4. измерить пульс, ЧД и АД. \*
35. Наличие в момент внезапно развившегося обморока цианоза, одышки, бледности кожных покровов, набухших шейных вен позволяет заподозрить:
1. патологию сердца; \*
  2. первичную недостаточность вегетативной нервной системы;
  3. заболевание головного мозга.
36. Причины острой дыхательной недостаточности
1. бронхиальная астма; \*
  2. дифтерия; \*
  3. осложненный апноэ во сне; \*
  4. паралич диафрагмы; \*
  5. хронический тонзиллит.

37. Неотложная помощь при ОДН на догоспитальном этапе:
1. придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами;
  2. обеспечение венозного доступа; \*
  3. ингаляции кислорода; \*
  4. введение раствора адреналина 0,5 мл п/к однократно.
38. Неотложное лечение больных с острой задержкой мочи включает:
1. катетеризацию мочевого пузыря; \*
  2. применение диуретиков;
  3. применение наркотических анальгетиков;
  4. наложение постоянного мочепузырного свища.
39. Укажите противопоказания к катетеризации мочевого пузыря:
1. острые воспалительные процессы уретры; \*
  2. аденома предстательной железы;
  3. опухоли мочевого пузыря.
40. Причинами развития острой надпочечниковой недостаточности могут быть:
1. сепсис; \*
  2. беременность;
  3. внезапная отмена длительного приема больших доз кортикостероидов\*
41. Характерными осложнениями цирроза печени являются:
1. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода; \*
  2. печеночная недостаточность; \*
  3. нарушения атриовентрикулярной проводимости;
  4. энцефалопатия\*
45. Укажите характерные признаки начального периода геморрагической лихорадки с почечным синдромом:
1. одутловатость лица; \*
  2. лихорадка; \*
  3. желтуха;
  4. гиперемия лица и верхних участков туловища; \*
  5. олигурия, гипоизостенурия. \*
46. Укажите критерии олигоанурической фазы острой почечной недостаточности:
1. развивается в первые 3 суток; \*
  2. продолжительность 5-10 суток; \*
  3. суточный диурез не более 500 мл; пр\*
  4. продолжительность 9-11 дней.
47. Что является характерным для острой левожелудочковой недостаточности:
1. одышка; \*
  2. тахикардия; \*
  3. периферические отёки;
  4. третий сердечный тон. \*
48. Отметьте признаки эффективности непрямого массажа сердца:
1. сужение зрачков; \*
  2. появление пульса на сонных артериях; \*
  3. появление самостоятельного дыхания. \*
49. Принципы неотложной помощи при ишемическом инсульте:
1. немедленный вызов скорой помощи; \*
  2. экстренная госпитализация; \*
  3. магния сульфат 25% - 5 мл в/в медленно в течение 5-10 минут;
  4. омнопон 2 мл в/м.
50. В остром периоде неосложнённого инсульта:
1. показано амбулаторное лечение больного; \*
  2. показана госпитализация в общую терапию; \*
  3. показано лечение на дому 1-2 недели, затем госпитализация в неврологический стационар; \*

4. показана ранняя госпитализация и неврологический стационар.
51. Что из перечисленного относительно острых отравлений является верным:
1. специфические лекарственные средства (антидоты) эффективны в токсическую фазу отравления; \*
  2. эффективность антидота при остром отравлении зависит от его давности; \*
  3. методы детоксикации одинаково эффективны в токсической и в соматогенной фазе отравления.
52. Критериями ОКС по длительности болевого приступа является время в течение:
1. 10-15 мин; \*
  2. 15 - 20 мин;
  3. более 20 минут.
53. При открытоугольной глаукоме может не быть никаких симптомов до обнаружения изменений поля зрения:
1. правильно; \*
  2. неправильно.
54. Наиболее характерные жалобы при закрытоугольной глаукоме:
1. светобоязнь;
  2. боль при движении глаз; \*
  3. преходящее затуманивание зрения; \*
  4. радужные круги вокруг источника света; \*
  5. фотопсия.
55. Клинические признаки отека головного мозга:
1. брадикардия; \*
  2. появление гемипарезов и гемипараличей ( в динамике) \*
  3. «светлый промежуток» между моментом травмы и возникновением очаговых и общемозговых симптомов;
  4. судорожный статус. \*
56. Какие симптомы характерны для вклинения ствола мозга в большое затылочное отверстие:
1. прогрессирующие нарушения сознания вплоть до комы; \*
  2. гемигипалгезия;
  3. остановка дыхания; \*
  4. снижение слуха;
  5. слуховая агнозия.
57. « Ложный круп» может наблюдаться при:
1. гриппе; \*
  2. кори; \*
  3. дифтерии;
  4. ветряной оспе; \*
  5. скарлатине. \*
58. Какие причины могут вызвать острый стеноз гортани:
1. гортанная ангина; \*
  2. аллергический отёк;
  3. хронический рубцовый стеноз гортани; \*
  4. опухоль гортани.
59. Для отёка Квинке верно:
1. бледность в области отёка; \*
  2. быстрое внезапное появление отека; \*
  3. чаще локализуется в местах с плотной клетчаткой;
  4. может приводить к острой дыхательной недостаточности. \*
60. Для купирования отёка Квинке применяются:
1. кортикостероиды; \*
  2. свежемороженая плазма;
  3. антигистаминные препараты; \*
  4. симпатомиметики. \*

61. Наиболее ранним симптомом при острой лучевой болезни является:

1. тошнота и рвота; \*
2. лейкопения;
3. эритема кожи;
4. выпадение волос;
5. жидкий стул.

62. Верно ли утверждение, что все больные с первичной реакцией при острой лучевой болезни подлежат госпитализации:

1. верно;
2. неверно. \*

63. Пожилая женщина упала на улице на правый бок, почувствовала сильную боль в области правого бедра, встать не смогла. При осмотре: правая нижняя конечность укорочена, находится в неестественном положении. Наиболее вероятный диагноз:

1. перелом; \*
2. вывих;
3. повреждение связок.

64. Правила иммобилизации при транспортировке пострадавшего с переломом являются:

1. фиксирование конечности; \*
2. фиксация двух суставов рядом с местом повреждения; \*
3. наложение аспетической повязки без наложения шины;
4. наложение жгута выше места закрытого перелома.

65. В каком месте предпочтительнее выполнять плевральную пункцию при наличии пневмоторакса:

1. во II межреберье по среднеключичной линии; \*
2. В VIII межреберье по заднеподмышечной линии;
3. В VI межреберье по лопаточной линии;
4. III межреберье по среднеподмышечной линии;
5. В XI межреберье по лопаточной линии.

66. У больного со спонтанным пневмотораксом появились признаки сердечно-сосудистой недостаточности, смещение органов средостения в противоположную сторону, уменьшение вентиляции здорового легкого. Какое осложнение вероятнее всего у больного:

1. флегмона средостения;
2. флегмона шеи;
3. напряжённый пневмоторакс; \*
4. подкожная эмфизема.

67. Пострадавший 24 лет, электросварщик, осмотрен врачом после электротравмы, сопровождавшейся кратковременной потерей сознания. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, жалоб нет, пульс 80 уд/мин, ритмичный, АД 120/75 мм. рт.ст. Дальнейшая врачебная тактика:

1. может быть допущен к работе;
2. освобождение от работы на 3-4 дня;
3. обязательна госпитализация больного. \*

68. Неотложная помощь при тепловом ударе включает в себя:

1. физических методов охлаждения;
2. в/в введение физиологического раствора натрия хлорида; \*
3. введения глюкокортикоидов;
4. ИВЛ и непрямой массаж сердца при признаках ОДН. \*

69. Для какого из заболеваний приступы почечной колики - ведущий симптом:

1. опухоль почки;
2. мочекаменная болезнь; \*
3. нефроптоз;
4. хронический пиелонефрит;
5. паранефрит.



70. Признаки преэклампсии при беременности:
1. головные боли и головокружение с тошнотой; \*
  2. туман перед глазами; \*
  3. мелькание мушек перед глазами; \*
  4. судорожные приступы;
  5. повышение АД. \*
71. При оказании неотложной помощи беременной во время приступа эклампсии необходимо:
1. удержать больную в горизонтальном положении; \*
  2. начать кислородотерапию; \*
  3. начать родоразрешение; \*
  4. фиксировать язык языкодержателем. \*
72. Психомоторное возбуждение почти не встречается при:
1. маниакально-депрессивном психозе;
  2. шизофрении \*
  3. психастении; \*
  4. эпилепсии.
73. Госпитализация больного в психиатрический стационар в недобровольном порядке может быть осуществлена:
1. во всех случаях;
  2. если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих; \*
  3. если он в силу психического заболевания беспомощен
  4. если неоказание помощи обусловит существенный вред его здоровью, вследствие ухудшения его психического состояния. \*
74. Неотложные мероприятия при гипертермии:
1. физическое охлаждение; \*
  2. жаропонижающие средства; \*
  3. достаточное количество жидкости; \*
  4. согреть больного.
75. Признаки острого живота:
1. боль в животе; \*
  2. задержка газов и отсутствие стула; \*
  3. защитное мышечное напряжение передней брюшной стенки; \*
  4. головная боль;
  5. рвота кофейной гущей.
76. При подозрении на острый живот необходимо:
1. в экстренном порядке направить больного в дежурный хирургический стационар; \*
  2. обследовать амбулаторно для установления причины острого живота, после чего направить в хирургический стационар;
  3. проводить больному длительную дезинтоксикационную терапию и направить в хирургический стационар после уменьшения симптомов интоксикации;
  4. направить больного в терапевтический стационар.
77. При впервые возникшем судорожном припадке необходимо исключить:
1. опухоль головного мозга; \*
  2. абсцесс мозга; \*
  3. менингоэнцефалит; \*
  4. субарахноидальное кровоизлияние. \*
78. При использовании тиопентала-натрия существует опасность:
1. угнетения дыхания; \*
  2. гипертонического криза;
  3. снижения АД. \*
79. Для ТЭЛА характерно:
1. цианоз; \*
  2. снижение ЦВД;
  3. одышка; \*

4. набухание шейных вен; \*
5. синусовая тахикардия. \*

80. Электрокардиографическими признаками, указывающими на ТЭЛА, являются:

1. отклонение электрической оси влево
2. блокада правой ветви пучка Гиса; \*
3. выраженные QIII и QAF;\*
4. «митральный» R;
5. отрицательный TIII. \*

81. При утоплении оказание первой помощи пострадавшему включает:

1. удаление рвотных масс изо рта и глотки пострадавшего; \*
2. введение омнопона 2 мл в/м;
3. ИВЛ и непрямой массаж сердца; \*
4. кордиамин 1 мл в/в в физиологическом растворе медленно.

82. Для фимоза характерно:

1. невозможность выведения головки полового члена из крайней плоти; \*
2. боли во время полового акта или при эрекции; \*
3. баланопостит; \*
4. растянутая крайняя плоть.

83. Диагностирован парафимоз. Длительность заболевания - менее часа. Некроза крайней плоти нет.

Дальнейшая тактика:

1. катетеризация мочевого пузыря;
2. массаж полового члена с попыткой вправления головки под крайнюю плоть, при безуспешности массажа — госпитализация в специализированный стационар; \*
3. лечение мазевыми повязками.

84. Отличие ожогов IIБ степени от IIIА степени заключается в:

1. омертвлении всех слоёв дермы; \*
2. омертвлении поверхностных слоёв дермы (с сохранением дериватов кожи);
3. омертвлении всех слоёв дермы и подлежащих тканей до кости,
4. при мацерации кожных покровов показано применение антибиотиков.

85. Больной с обморожением обеих стоп, обратился с жалобами осмотра на сильные боли в стопах.

При осмотре- кожа на стопах синюшная, отёчная, единичные пузыри, наполненные прозрачным экссудатом, чувствительность кожи сохранена. Установите степень отморожения:

1. 1-2 степень; \*
2. 3 степень;
3. 4 степень.

86. Критерии средней степени тяжести при ушибе мозга:

1. утрата сознания до нескольких часов; \*
2. снижение реакции зрачков на свет; \*
3. нарушения дыхания и кровообращения; \*
4. патологические стопные знаки.

87. Для второй степени шока характерно:

1. падение АД до 90 и 70 мм.рт.ст.; \*
2. брадикардия;
3. олигурия;
4. полиурия;
5. заторможенность больного; \*
6. поверхностное дыхание\*

88. Неотложная помощь при низком артериальном давлении в результате поражения молнией заключается в ведении реамберин:

1. внутривенно
2. внутримышечно
3. внутриартериально\*

**Критерии оценки:**

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;  
 «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;  
 «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

2. Практические навыки оказания медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях с оценкой по чек-листу.

#### Оценочный лист «Первая помощь при обмороке»

п/п	Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
1.	Придайте пациенту горизонтального положения с приподнятыми ногами	Выполнить	
2.	Оценка пульса на сонных и периферических артериях, частоты дыхания.	Выполнить	
3.	Расстегнуть стесняющую одежду воротник, пояс).	Выполнить	
4.	Поддержание проходимости дыхательных путей (тройной прием Сафара).	Выполнить	
5.	Измерение АД.	Выполнить	
6.	Рефлекторная стимуляция ЦНС вдыхание паров раствора 10% аммиака (ватный тампон с нашатырным спиртом поднести к носу не ближе чем на 10 см).	Выполнить	
7.	Стимуляция рефлексогенных зон (мочка уха, носогубный треугольник, мышцы— сгибателя большого пальца	Выполнить	
8.	Ингаляция кислорода через лицевую маску или носовые катетеры	Выполнить	
9.	Динамическое измерение пульса, АД, частоты дыхания на протяжении всего периода наблюдения за пациентом	Выполнить	
10.	При отсутствии эффекта от проводимых мероприятий - вызов бригады скорой медицинской помощи	Выполнить	

#### Оценочный лист «Первая помощь при коллапсе»

п/п	Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
1.	Измерение пульса, АД	Выполнить	
2.	Вызов бригады скорой медицинской помощи	Выполнить	
3.	Придание пациенту горизонтального положения с приподнятыми ногами	Выполнить	
4.	При отсутствии сознания восстановление проходимости дыхательных путей (тройной прием Сафара, установка воздуховода	Выполнить	
5.	Ингаляция кислорода через лицевую маску или носовые катетеры	Выполнить	
6.	Обеспечение периферического венозного доступа с помощью иглы или внутривенного катетера	Выполнить	
7.	Инфузия 400-800 мл 0,9% раствора натрия хлорида	Выполнить	
8.	Динамическое измерение пульса на протяжении всего периода наблюдения за пациентом.	Выполнить	

9.	Динамическое измерение АД на протяжении всего периода наблюдения за пациентом	Выполнить	
10.	Динамическое измерение частоты дыхания на протяжении всего периода наблюдения за пациентом	Выполнить	

### Оценочный лист «Первая помощь при анафилактическом шоке»

п/п	Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
1	Прекращение введения лекарственного препарата, вызвавшего аллергическую реакцию	Выполнить	
2.	Внутримышечная инъекция р-ра эпинефрина (адреналина) 0,1%-0,5 мл.	Выполнить	
3.	Вызов бригады скорой медицинской помощи	Выполнить	
4.	Придание пациенту горизонтального положения с приподнятыми ногами.	Выполнить	
5.	При отсутствии сознания восстановление проходимости дыхательных путей (тройной прием Сафара, постановка воздуховода).	Выполнить	
6.	Обеспечение периферического венозного доступа с помощью иглы или внутривенного катетера, инфузия 400-800 мл 0,9% раствора натрия хлорида.	Выполнить	
7.	Ингаляция кислорода через лицевую маску или носовые катетеры	Выполнить	
8.	При сохранении артериальной гипотензии (систолическое АД ниже 90 мм.рт.ст.) повторные периодические введения р-ра эпинефрина (адреналина) 0,1%-0,5 мл внутривенно каждые 5 минут до достижения эффекта стабилизации	Выполнить	
9.	Внутривенное введение глюкокортикостероидов (преднизолон в дозе не менее 90 мг или дексаметазон в дозе не менее 8 мг) и антигистаминных препаратов (дифенгидрамин (димедрол) или хлоропирамин (супрастин) в дозе 10 мг).	Выполнить	
10.	Динамическое измерение пульса, АД, частоты дыхания на протяжении всего периода наблюдения за пациентом	Выполнить	

### Критерии оценивания

**«зачтено»** - обучающийся демонстрирует мануальные навыки оказания неотложной помощи взрослому пациенту в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий

**«не зачтено»** - не владеет техникой выполнения неотложных мероприятий в критических ситуациях или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей оказания медицинской помощи взрослому пациенту, не может самостоятельно исправить ошибки.