

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9
«09» 09 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 4 » 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Скорая медицинская помощь»**

на тему

**«Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи
на догоспитальном этапе»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

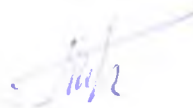
**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» на тему «Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» на тему «Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе» одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины).

Протокол №7 от 26 августа 2020 г.

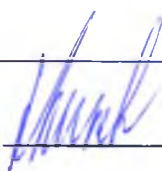



Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Тараканов А.В.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
 дополнительной профессиональной программы
 повышения квалификации врачей
 по специальности «Скорая медицинская помощь»
 на тему
**«Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи
 на догоспитальном этапе»**

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>авг</u> 2020 г.  Брижак З.И.
Декан факультета квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>авг</u> 2020 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>авг</u> 2020 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	26 августа 2020 г.  Тараканов А.В.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Скорая медицинская помощь» на тему «Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе» заключается в совершенствовании знаний, умений и навыков в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» врачам скорой медицинской помощи и другим специалистам первого контакта отводится существенная роль. Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача скорой медицинской помощи определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей наличие у специалистов необходимых знаний, умений и навыков, использование последних достижений медико-биологических наук и данных доказательной медицины.

4.3. Задачи программы:

совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков в области использования алгоритмов диагностики, фармакоинвазивной и интенсивной терапии ряда заболеваний и (или) состояний (ОКС, шоки, травмы опорно-двигательной системы, некоторые виды отравлений), требующих оказания скорой медицинской помощи.

Совершенствовать знания:

- этиологии и патогенеза, клинической картины, классификации, дифференциальной диагностики, особенностей течения, осложнений и исходов ряда заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

- о нормативно-правовых аспектах, порядке оказания медицинской помощи при обезболивании, реанимации, фармакоинвазивной и интенсивной терапии ряда заболеваний и (или) состояний на догоспитальном этапе;

- о стандартах, клинических рекомендациях и протоколах оказания медицинской помощи при обезболивании, реанимации, фармакоинвазивной и интенсивной терапии при ряде заболеваний и (или) состояний на догоспитальном этапе;

- механизмов действия основных групп инфузионных сред и лекарственных веществ, применяемых для обезбоживания, реанимации, фармакоинвазивной и интенсивной терапии ряда заболеваний и (или) состояний на догоспитальном этапе;

- по диагностике и лечению отравлений психотропными препаратами и наркотическими веществами.

Совершенствовать умения:

- проведения обследования пациентов с ОКС, шоками, травмами опорно-двигательной системы, некоторыми видами отравлений, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и протоколами, стандартами скорой медицинской помощи;

- выбора правильной тактики применения порядков оказания медицинской помощи, а также оказания скорой медицинской помощи в соответствии клиническими рекомендациями, протоколами и стандартами скорой медицинской помощи

- проведения обезболивания, реанимации, фармакоинвазивной и интенсивной терапии ряда заболеваний и (или) состояний на догоспитальном этапе в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и протоколами, стандартами медицинской помощи;

Совершенствовать навыки:

- выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора,

- выполнения мероприятий расширенной сердечно-легочной реанимации с использованием ручного дефибриллятора,

- оказания помощи пациенту с травмами опорно-двигательного аппарата и владения методами транспортной иммобилизации,

- первичной обработки раны,

- остановки наружного кровотечения,

- наложения жгута.

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;

- планируемые результаты обучения;

- учебный план;

- календарный учебный график;

- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;

- организационно-педагогические условия;

- формы аттестации;

- оценочные материалы¹.

¹ Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2014 N 1009/н.

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины 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 дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача скорой медицинской помощи².

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

² Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности**³ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**⁴: оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- обобщенные трудовые функции:

А Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

В Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

- трудовые функции:

А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности;

А/03.8 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности;

В/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

³ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 №1091 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрирован в Минюсте РФ 22 октября 2014 г., регистрационный N 34388).

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 года, регистрационный N 50644).

Вид программы: практикоориентированная.

4.10. Контингент обучающихся по основной специальности:

Скорая медицинская помощь

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача скорой медицинской помощи.

5.1. Характеристика компетенций⁵ врача скорой медицинской помощи, подлежащих совершенствованию

Профессиональные компетенции (далее - ПК):

диагностическая деятельность:

✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6);

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная с использованием и симуляционным обучением	6	6	6 дней, 1 неделя

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО

⁵ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1091 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N 34388).

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

**СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА
обучающего симуляционного курса**

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовые и расширенные реанимационные мероприятия при шоках различной этиологии.	А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов. Учебный автоматический наружный дефибриллятор. Ручные дефибрилляторы. Мягкий коврик. Набор для интубации трахеи. Ларингоскоп. Воздуховоды. Ларингеальные маски. Наборы для коникотомии. Мешок Амбу. Учебные фильмы.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена, АНД и учебного ручного дефибриллятора.	Закрепить умения и навыки выполнения мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора. Закрепить умения и навыки (расширенная реанимация): - обеспечение проходимости дыхательных путей (удаление инородных тел ВДП, установка орофарингеальных воздуховодов, ларингеальной маски, надгортанного гелеевого воздуховода, выполнение интубации трахеи, коникотомии), - проведение искусственной вентиляции легких в сочетании с непрямым массажем сердца, - использование ручного

				дефибриллятора, - согласованная работа в команде;
Переломы костей опорно-двигательной системы. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе. Транспортная иммобилизация.		Перевязочный материал. Транспортные шины.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски.	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту с травмами опорно-двигательного аппарата и владение методами транспортной иммобилизации.
Кровотечения при повреждении сосудов опорно-двигательного аппарата. Методы остановки.		Базовый набор обработки хирургических навыков. Модель руки для наложения швов. Кровоостанавливающий жгут.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски.	Первичная обработка раны. Остановка наружного кровотечения. Наложение жгута.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
 дополнительной профессиональной программы
 повышения квалификации врачей
 по специальности «Скорая медицинская помощь»
 на тему
«Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи
на догоспитальном этапе»
 (срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			Лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
1	«Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе»							
1.1	Острый коронарный синдром (ОКС).	10	6	4	-	-	<i>4</i>	ТК
1.2	Особенности диагностики и интенсивной терапии шоков различной этиологии на догоспитальном этапе.	8	4	4	-	<i>2</i>	<i>4</i>	ТК
1.3	Современная диагностика и скорая медицинская помощь при травмах опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе	8	2	6	-	<i>4</i>	-	ТК
1.4	Диагностика и лечение некоторых видов острых экзогенных отравлений на догоспитальном этапе	8	4	4	-	-	<i>4</i>	ТК
	ИТОГО:		16	18		<i>6</i>	<i>12</i>	
	Итоговая аттестация	2						Экзамен
	Всего	36						

7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя					
	1-й день (часы)	2-й день (часы)	3-й день (часы)	4-й день (часы)	5-й день (часы)	6-й день (часы)
Специальные дисциплины	6	6	6 Дистанционное обучение	6 Дистанционное обучение	6	4
Итоговая аттестация						2

8. Рабочие программы учебных модулей
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»
Раздел 1
«Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи
на догоспитальном этапе»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	Острый коронарный синдром (ОКС).
1.1.1	ОКС. Клиника, диагностика.
1.1.2	ОКС, осложненный кардиогенным шоком. Клиника, диагностика.
1.1.3	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в фармакоинвазивной и интенсивной терапии ОКС и ОКС, осложненном кардиогенным шоком.
1.2	Особенности диагностики и интенсивной терапии шоков различной этиологии на догоспитальном этапе.
1.2.1	Гиповолемические шоки. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.2.2	Сосудистые шоки. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.2.3	Базовые и расширенные реанимационные мероприятия при шоках различной этиологии.
1.3	Современная диагностика и скорая медицинская помощь при травмах опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе
1.3.1	Закрытые повреждения мягких тканей опорно-двигательной системы. Вывихи. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.
1.3.2	Кровотечения при повреждении сосудов опорно-двигательного аппарата. Методы временной остановки
1.3.3	Переломы костей опорно-двигательной системы. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе. Транспортная иммобилизация.
1.4	Диагностика и лечение некоторых видов острых экзогенных отравлений на догоспитальном этапе
1.4.1	Общие вопросы клинической токсикологии
1.4.2	Методы лечения острых отравлений на догоспитальном этапе
1.4.3	Некоторые виды острых отравлений. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.
1.4.3.1	Диагностика и лечение острых отравлений наркотическими веществами на догоспитальном этапе.
1.4.3.2	Острые отравления психотропными препаратами. Токсическое действие алкоголя.

9. Организационно-педагогические условия
Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	ОКС. Клиника, диагностика.	2
	2	ОКС, осложненный кардиогенным шоком. Клиника, диагностика.	2
	3	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в фармакоинвазивной и интенсивной терапии ОКС и ОКС, осложненном кардиогенным шоком.	2
2	1	Гиповолемические шоки. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.	2
	2	Базовые и расширенные реанимационные мероприятия при шоках различной этиологии.	2

3	1	Современная диагностика и скорая медицинская помощь при травмах опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе	2
4	1 Дистанционное обучение	Общие вопросы клинической токсикологии	2
	2 Дистанционное обучение	Методы лечения острых отравлений на догоспитальном этапе	2
			Всего: 16 ч., из них 12 ч. ДО

Тематика практических занятий

№ раз-дела	№ ПЗ	Тема практического занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	ОКС, осложненный кардиогенным шоком. Клиника, диагностика.	4	Зачет
	2	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в фармакоинвазивной и интенсивной терапии ОКС и ОКС, осложненном кардиогенным шоком.		
2	1	Сосудистые шоки. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.	4	Зачет
	2 ОСК	Базовые и расширенные реанимационные мероприятия при шоках различной этиологии.		
3	1	Закрытые повреждения мягких тканей опорно-двигательной системы. Вывихи. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.	6	Зачет
	2 ОСК	Кровотечения при повреждении сосудов опорно-двигательного аппарата. Методы временной остановки		
	3 ОСК	Переломы костей опорно-двигательной системы. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе. Транспортная иммобилизация.		
4	1	Диагностика и лечение острых отравлений наркотическими веществами на догоспитальном этапе.	4	Зачет
	2	Острые отравления психотропными препаратами. Токсическое действие алкоголя.		
Всего:			18 ч.,	из них ОСК 6 ч.

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача скорой медицинской помощи в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Ферментативные методы диагностики ОКС.
2. Дифференциальная диагностика ОКС.
3. Дифференциальная диагностика болей при ОКС.
4. ЭКГ диагностика при ОКС.
5. Препараты для купирования боли и нитраты при ОКС. Показания и противопоказания
6. Показания к тромболитической терапии.
7. Причины кардиогенного шока при ОКС.
8. Клиническая характеристика кардиогенного шока при ОКС.
9. Фармакология основных групп лекарственных препаратов при лечении ОКС.
10. Шок. Определение. Важнейшие механизмы развития, клинические категории и формы шока.
11. Коллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению.
12. Кристаллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению.
13. Характеристика лекарственных веществ, применяемых в интенсивной терапии шоков.
14. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у взрослых.
15. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков.
16. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при асистолии.
17. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при электрической активности без пульса.
18. Фармакология основных лекарственных препаратов, используемых при проведении сердечно-легочной реанимации. Показания к назначению, дозы.
19. Что такое транспортная иммобилизация, её назначение? Виды транспортной иммобилизации.
20. Ушиб, растяжение, разрыв (мышц, сухожилий, связок). Определения. Клинико-диагностические признаки. Скорая медицинская помощь.
21. Вывихи. Причины возникновения вывихов. Признаки вывиха. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе и тактика при вывихах суставов конечностей.
22. Клиника переломов костей опорно-двигательной системы. Чем отличаются переломы внутрисуставные от диафизарных.
23. Алгоритм скорой медицинской помощи пострадавшим с повреждением позвоночника и спинного мозга на ДГЭ.
24. Методики временной остановки кровотечения при ранениях сосудов конечностей.
25. Хронопозитивные и хрононегативные медиаторные синдромы.
26. Алгоритм оказания медицинской помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе.
27. Классификация антидотов. Клиническое применение антидотной терапии на догоспитальном этапе.
28. Отравления наркотическими анальгетиками. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
29. Острые отравления психостимуляторами. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
30. Острое алкогольное отравление, клиника, дифференциальная диагностика алкогольной комы. Тактика врача скорой помощи при остром алкогольном отравлении.

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача скорой медицинской помощи.

1. Перечислите наркотические анальгетики укладки врача скорой помощи, показания и противопоказания к их применению на догоспитальном этапе при шоках различной этиологии.
2. Перечислите основные лекарственные препараты, используемые для инотропной поддержки при кардиогенном шоке при ОИМ.
3. Назовите рекомендуемые пути введения лекарственных препаратов при проведении сердечно-легочной реанимации.
4. Перечислите основные лекарственные препараты, используемые при проведении сердечно-легочной реанимации.
5. Перечислите основные законодательные акты, касающиеся проведения реанимационных мероприятий.
6. Стандарт скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
7. Стандарт скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти.
8. Стандарт скорой медицинской помощи при ОКС.
9. Стандарт скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
10. Стандарт скорой медицинской помощи при шоке.
11. Перечислите виды транспортной иммобилизации.
12. Перечислите основные требования к транспортной иммобилизации при переломах конечностей.
13. Перечислите фазы /стадии/ острого отравления.
14. Перечислите особенности диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе.
15. Назовите разновидности «медиаторного синдрома» при отравлениях.
16. Перечислите современные методы детоксикации при острых отравлениях.
17. Дайте оценку адекватности дыхания при острых отравлениях.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Заболевания, с которыми необходимо дифференцировать ОКС:
 - А) ТЭЛА;
 - В) острый аппендицит;
 - С) медиастенит;
 - Д) эзофагит.
2. Целью физикального исследования больных при ОКС является:
 - А) оценка общего статуса;
 - В) выявление эндокринных заболеваний;
 - С) необходимость заполнения медкарты;
 - Д) выявление внесердечных заболеваний, могущих вызвать боли в грудной клетке.
3. Укажите группу истинных опиатов
 - а) максиган, метамизол натрия,
 - б) тримекаин, дикаин
 - в) фентанил, промедол, морфин
 - г) кетамин, ГОМК, барбитураты
 - д) терлеприссин
4. Сроки максимального повышения содержания тропонинов при ИМ:
 - А) спустя 2 часа от появления симптомов;
 - В) спустя 12 часов от появления симптомов
 - С) спустя 18 – 20 часов от появления симптомов;
 - Д) сразу после появления болей в области сердца.

5. Что из нижеперечисленного не входит в понятие ОКС:
- А) *стабильная стенокардия;*
 - В) *нестабильная стенокардия ;*
 - С) *инфаркт миокарда с подъемом ST;*
 - Д) *инфаркт миокарда без поъема ST*
6. Порядок оказания первичного реанимационного пособия (один врач)
- а) *внутрисердечные инъекции; проведение искусственной вентиляции легких; непрямой массаж сердца; режим - 1 дыхательное движение + 5 компрессий на грудную клетку*
 - б) *обеспечение проходимости дыхательных путей; непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции легких; режим - 30 компрессий грудной клетки + 2 дыхательных движения;*
 - в) *непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции легких; внутрисердечные инъекции; режим - 1 дыхательное движение + 10 компрессий грудной клетки;*
 - г) *искусственная вентиляция легких; введение адреналина; непрямой массаж сердца; режим - 15 компрессий грудной клетки +2 дыхательных движения;*
 - д) *непрямой массаж сердца, внутрисердечно 0,1 мл адреналина на 10 мл физиологического раствора; ИВЛ «рот в рот».*
7. Впервые возникшей считается стенокардия, которая длится:
- А) *полгода;*
 - В) *4 месяца;*
 - С) *один месяц;*
 - Д) *три месяца.*
8. Болевой синдром при стенокардии отличается от болевого синдрома при инфаркте миокарда:
- А) *локализацией боли;*
 - В) *иррадиацией боли;*
 - С) *продолжительностью боли;*
 - Д) *характером болевого синдрома.*
9. Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто всеми перечисленными мероприятиями, за исключением
- а) *оксигенотерапии*
 - б) *переливания крови при анемии*
 - в) *переливания солевых растворов*
 - г) *нормализации показателей гемодинамики*
 - д) *нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны*
10. Какой элемент электрокардиограммы имеет диагностическое значение при остром коронарном синдроме?:
- А) *Сегмент ST;*
 - В) *Интервал PQ;*
 - С) *Зубец Р;*
 - Д) *отрицательный Т.*
11. При ОКСБПСТ не проводится:
- А) *тромболитическая терапия;*
 - В) *антитромбоцитарная терапия;*
 - С) *антиангинальная терапия;*
 - Д) *антикоагулянтная терапия.*
12. Морфин при ОКС вводится:
- А) *внутримышечно;*
 - В) *подкожно;*
 - С) *внутривенно;*
 - Д) *внутривенно и внутримышечно.*

13. При повышении АД при ОКС показано:
А) адекватное обезболивание;
В) клофелин;
С) β -адреноблокаторы;
D) верапамил.
14. В первые минуты острого инфаркта миокарда наиболее высока вероятность:
А) асистолии;
В) отека легких;
С) кардиогенного шока;
D) фибрилляции желудочков.
15. Побочное действие нитроглицерина:
А) тошнота и рвота;
В) расширение коронарных артерий;
С) головная боль, гипотензия;
D) сужение коронарных артерий.
16. Темп инфузионной терапии определяется
а) исходным уровнем артериального давления
б) исходным уровнем ЦВД
в) фазой шока
г) скоростью и степенью кровопотери
д) всеми перечисленными факторами
17. При сильном болевом синдроме на фоне резкого психомоторного возбуждения показано комбинированное введение
а) наркотический анагетик + седуксен
б) ненаркотический анагетик + димедрол
в) наркотический анагетик + димедрол
г) ненаркотический анагетик + седуксен
д) аминазин + димедрол
18. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ С ДЕФИЦИТОМ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ 20-30% РАВЕН
А. 1,0
Б. 0,15
В. 0,5
Г. 2,0
19. ДЛЯ ШОКА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (В ММ РТ.СТ.)
А. 90-100
Б. 80-90
В. 60-80
Г. 100-110
20. Какой временный метод остановки кровотечения из нарушенной сонной артерии является наиболее эффективным из перечисленных?
1.Пальцевое прижатие сонной артерии к поперечному отростку VI шейного позвонка с наложением асептической повязки и экстренная доставка пострадавшего в операционную БСМП
2.Экстренное введение гемостатических средств (хлористый кальций, викасол) с наложением септической повязки
3.Внутривенные введения эпсилонами-капроновой кислоты и наложение повязки
4.Наложение давящей повязки на рану шеи
5.Наложение кровоостанавливающего зажима на поврежденную артерию
1000000
21. Какова максимальная длительность пребывания жгута Эсмарха на конечности при остановке

- наружного кровотечения?
 1.30 мин
 2.90 мин
 3.60 мин
 4.150 мин
 5.120 мин
 0000100
22. Основными признаками венозного кровотечения являются
 1) все перечисленные признаки
 2) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 3) кровь алого цвета, бьет струей
 4) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
 5) кровь вытекает медленно, алого цвета
 0100000
23. Для ушибов характерно
 1) нарушение или ограничение функции
 2) деформация костей
 3) гематома
 4) боль
 5) все перечисленное
 1011000
24. Миоз отмечается при отравлении
 1) димедролом
 2) героином
 3) атропином
 4) марихуаной
 5) мандрагорой
25. Средством для лечения экстрапирамидного синдрома является
 1) циклодол
 2) атропин
 3) налоксон
 4) метоклопрамид
 5) пиридоксин
26. Наиболее важную роль в успехе терапевтических мероприятий при острых отравлениях играет
 1) место оказания помощи
 2) методы оказания помощи
 3) время оказания помощи
 4) все перечисленное
 5) ничего из перечисленного
27. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует
 1) введение воздуховода
 2) интубация трахеи
 3) ингаляция кислорода
 4) закрытый массаж сердца
 5) все перечисленное

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача № 1.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больной 52 лет. Мотивация вызова - сильная ломящая боль за грудиной, слабость, чувство нехватки воздуха, головокружение.

Анамнез: 17 лет страдает гипертонической болезнью. АД держалось в пределах 210/130 мм рт. ст. Накануне, после эмоционального стресса, у больной впервые появились боли за грудиной, сопровождавшиеся чувством нехватки воздуха, слабостью, головокружением. Эти ощущения уменьшились после приема нитроглицерина. Ночь провела беспокойно. Утром резкая загрудинная боль возобновилась, продолжалась более 1 часа. Нитроглицерин эффекта не давал.

Объективно: состояние тяжелое, сознание заторможено, кожные покровы влажные, холодные на ощупь, мраморного цвета. Тахипноэ - 26 в 1 мин. Пульс - 128 в 1 мин., мягкий, малого наполнения. АД - 80/40 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны глухие, дующий систолический шум на верхушке, с иррадиацией в подмышечную область. Печень не увеличена. Суточный диурез 100 мл. На ЭКГ подъем ST в I, II, AVL, V₁₋₆, снижение ST в III, AVF.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Чем можно объяснить систолический шум на верхушке с иррадиацией в подмышечную область?
3. Допустима ли транспортировка больной в вышеуказанном состоянии?
4. Ваш план интенсивной терапии

Ответы:

1. ИБС, острый переднераспространенный инфаркт миокарда левого желудочка. Кардиогенный шок 1 ст.
2. Распространением зоны некроза на папиллярную мышцу, ее дисфункция с вторичной недостаточностью митрального клапана.
3. Транспортировка пациентки является обязательной на фоне проводимой интенсивной противошоковой терапии.
4. Инсуффляция кислорода, дофамин в/в, (нитраты, после уменьшения ЧСС), антиромбоцитарные препараты, при отсутствии противопоказаний – тромболитическая терапия (фортелизин), морфин дробно, коррекция гиповолемии.

Ситуационная задача № 2.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больному 55 лет. Мотивация вызова - сильные загрудинные боли.

Анамнез: заболел впервые, 2 часа назад появились сильные, жгучие боли за грудиной, резкая слабость, холодный пот. Скорая помощь прибыла через 30 мин.

Объективно: состояние больного тяжелое. В обстановке ориентирован, кожные покровы обильно покрыты потом, серые, холодные на ощупь. АД 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, 100 сокращений в 1 мин., частые экстрасистолы. В легких - везикулярное дыхание, моча не отделяется. На ЭКГ QS в I, II, AVL, V₁₋₆, подъем ST в I, II, AVL, V₁₋₆, снижение ST в III, AVF, желудочковые ранние экстрасистолы в 1 мин.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?

Ответы:

1. ИБС, острый трансмуральный переднераспространенный инфаркт миокарда левого желудочка. Кардиогенный шок 1-2 ст.
2. Инсуффляция кислорода, дофамин, добутамин в/в, (нитраты, стабилизации), антиромбоцитарные препараты, при отсутствии противопоказаний – тромболитическая терапия

(фортелизин), морфин дробно, коррекция гиповолемии; госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии в сосудистое отделение.

Ситуационная задача № 3.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больной 40 лет. Мотивация вызова - боли в груди и удушье.

Анамнез: боль в груди возникла остро, около 2-х часов назад, была давящей. Через 40 мин. отметил нехватку воздуха, сердцебиение, слабость, "клокотание в груди", появилась розовая пеннистая мокрота.

Объективно: состояние тяжелое, 28 дыханий в 1 мин. Ортопноэ. Акроцианоз. АД - 130/75 мм рт. ст., пульс 110 в 1 мин., ритмичен. Сердце - границы в норме, тоны приглушены, ритмичные. В легких перкуторно - тимпанит, в задне-нижних отделах аускультативно - рассеянные сухие свистящие хрипы, обилие влажных разнокалиберных хрипов, больше в области верхних легочных полей. Печень не пальпируется, отеков нет. На ЭКГ QS в II, III, AVF.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз (основной диагноз, осложнения).
2. Каким образом визуально может врач определить, что мокрота пеннистая, если она отделяется в малом количестве?
3. Каковы патофизиологические механизмы развития данного состояния?
4. Определите тактику врача СП.

Ответы:

1. ИБС, острый крупноочаговый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. Осложнения: отек легких.
2. По степени плавучести мокроты в емкости с водой; при санации ротоглотки отсосом.
3. Обширный некроз миокарда левого желудочка сопровождается резким снижением сократительной способности, что приводит к значительному повышению гидростатического давления в легочных капиллярах; как следствие – выходу плазмы в просвет альвеол, где на фоне циркуляции потоков воздуха, проникновению его дистальной, через поры Кона альвеол, за счет высокого содержания белка образуется пена.
4. Инсуффляция увлажненного кислорода (при наличии технической возможности с поддержанием ПДКВ).
5. В/в морфина гидрохлорид, дробно.
6. В/в инфузия нитратов
7. В/в введение салуретиков (фуросемид).
8. При отсутствии противопоказаний, стабилизации давления – ТЛТ (фортелизин).
9. Экстренная госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии.

Ситуационная задача № 4

Вызов СП к больному И., 75 лет. Мотивация вызова - удушье.

Анамнез. Неделю тому назад после переохлаждения повысилась температура до 37,5° С, небольшой кашель, вначале сухой, через 3-4 дня с примесью слизисто-гноной мокроты, потливость. Участковый врач определил правостороннюю пневмонию, назначил амоксиклав 1500 мг в сутки, симптоматическую терапию. Несмотря на лечение, состояние больного не улучшалось, температура, кашель, слабость сохранялись, 1 час тому назад появилось ощущение нехватки воздуха, удушье. Больной вынужден был вызвать СП.

Объективно: больной испуган, встревожен. Положение вынужденное, полусидячее, в легких разнокалиберные хрипы, подъем ST выше изолинии в II, III, AVF, снижение ST в I, AVL.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз (основной диагноз, осложнения).

2. Укажите основные патогенетические механизмы развившихся осложнений.
3. С какого мероприятия начнете купирование данного состояния?
4. Какой метод обезболивания выгоднее избрать в данном случае?

Ответы:

1. ИБС, острый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. Осложнения: ОЛЖН; сердечная астма, сопутствующий: правосторонняя пневмония.
2. Некроз миокарда вызвал снижение сократительной способности левого желудочка, повышение гидростатического давления в легочных капиллярах, отек интерстициальной ткани легких, как следствие - снижение диффузии кислорода, нарастание гипоксемии.
3. Инсуффляция кислорода, введение нитратов, фуросемида, антиромбоцитарной терапии.
4. При наличии значительных болей предпочтительнее использовать фентанил; при невыраженных - кеторолака трометамин, как средства не влияющего на функцию дыхания.

Ситуационная задача № 5

Вызов СП к больному И., 48 лет. Мотивация вызова - интенсивные боли за грудиной, давящего характера, иррадиирующие в левую руку и нижнюю челюсть слева, резкую слабость, потливость.

Анамнез. Последние 2 месяца периодически беспокоило чувство тяжести за грудиной при ходьбе, в покое боль проходила. По поводу этих жалоб к врачу не обращался, лекарств не принимал. В день вызова СП утром боль за грудиной возникла без видимой причины, длилась около 15 минут, прошла самостоятельно. По дороге на работу трижды возникали подобные боли. Полчаса назад после подъема тяжести вновь появились боли за грудиной, интенсивность которых возрастала, появилась слабость, головокружение.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов, цианоз губ. На лице капли пота. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Число дыханий 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 82 ударов в минуту. АД — 100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. ЭКГ: ритм синусовый, в отведениях I, aVL, V5-V6 регистрируются желудочковые комплексы типа «OS» с подъемом сегмента ST выше изолинии на 4 мм. В отведениях III, aVF регистрируется снижение сегмента ST.

Вопросы к задаче:

1. Назовите неотложное состояние.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику врача.

Ответы:

1. ОКС: острый инфаркт миокарда.
2. ИБС: Острый трансмуральный инфаркт миокарда передне-боковой стенки левого желудочка. Диагноз поставлен на основании: жалоб больного: на интенсивные боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левую руку и нижнюю челюсть слева, резкую слабость, потливость; анамнестических данных, факторы риска ИБС: мужской пол и возраст 53 года. Данных ЭКГ.
3. Инсуффляция увлажненного кислорода, в/в морфина гидрохлорид, дробно.
4. В/в инфузия нитратов, антиромбоцитарная терапия, Тромболитическая терапия.
5. Экстренная госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии.

Задача № 6.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больному 47 лет.

Из анамнеза известно, что в течение 18 лет страдает пиелонефритом. Обострение заболевания отмечает в течение последних 3 дней, наблюдался амбулаторно участковым терапевтом. Стал принимать антибиотики, выписанные врачом, но состояние только ухудшилось. В последние 10-12 часов отмечает периодическое повышение температуры до 41°C.

Объективные данные.

Больной возбужден, беспокоен, не вполне адекватен. Гипертермия на момент осмотра 38,9°C. Кожные покровы сухие, теплые на ощупь, гиперемированы. Артериальное давление повышено до 140 мм рт. ст. («рабочее» АД 120 мм рт. ст.). Пульс частый, 110 уд. в 1 минуту, единичные экстрасистолы. Тахипноэ до 30 в 1 минуту, дыхание поверхностное. В легких жесткое дыхание. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. Диурез снижен, моча мутная.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?
3. Ваша дальнейшая тактика?
4. Будете ли проводить антибиотикотерапию на догоспитальном этапе?

Ответы:

1. Обострение хронического пиелонефрита. Токсико-септический шок, гипердинамическая фаза (компенсированный).
2. Общие мероприятия и план интенсивной терапии:
 - оксигенотерапия,
 - анальгин 2 мл 50% р-р, в/м или в/в,
 - димедрол 2-4 мл 0,5% р-ра, в/м или в/в,
 - инфузионная терапия с целью дезинтоксикации.
3. Госпитализация.
4. При наличии в укладке антибиотиков целесообразно начинать антибиотикотерапию уже на догоспитальном этапе.

Задача № 7.

Срочный вызов бригады скорой медицинской помощи на строительную площадку. Рабочему 25 лет на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли, бледен, покрыт холодным потом.

Объективно: на передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 8*4 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, и выступают отломки большеберцовой кости. Отмечается выраженная деформация и укорочение голени. Пульс- 100 ударов в минуту, АД- 100/60 мм рт. ст

Задание:

1. Какой диагноз Вы предполагаете у пострадавшего?
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. В какое ЛПУ следует госпитализировать пострадавшего?

Эталон ответов:

1. Открытый перелом диафиза правой большеберцовой кости, осложненный артериальным кровотечением,
2. Купировать болевой синдром с помощью ненаркотических или наркотических анальгетиков,
3. Осуществить туалет раны строго соблюдая правила асептики. Наложить тугую асептическую повязку.
4. Обеспечить иммобилизацию правой нижней конечности с помощью 3-х шин Крамера,
5. Применить местно холод для уменьшения боли и отека.
6. В машине СМП в ходе транспортировки и ЛПУ при наличии симптомов травматического шока проводить противошоковую терапию

Задача № 8.

Вызвана бригада скорой помощи. Повод к вызову «плохо мужчине».

Объективные данные.

Мужчина, около 35 лет, найден около автобусной остановки, лежит на левом боку. Состояние тяжелое, сознание отсутствует, не реагирует на болевые раздражители, не доступен контакту. Кожные покровы бледные, умеренной влажности, слизистые полости рта влажные, зрачки средней величины, симметричные, не реагируют на свет, корнеальные рефлексы отсутствуют, сухожильные рефлексы резко снижены, менингеальные симптомы отрицательные. Дыхание – спонтанное, поверхностное, аритмичное, при аускультации легких дыхание жесткое, выслушиваются единичные влажные, разнокалиберные хрипы. ЧД – 12-14 в минуту; ЧСС – 58 в минуту, тоны сердца глухие, АД – 70/40 мм рт. ст., температура 36,0°C. Сильный запах алкоголя изо рта. Травматических повреждений не выявлено. Проведена глюкометрия: глюкоза крови – 5,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Какой, по Вашему мнению, препарат является специфическим антидотом при данном отравлении?

Ответы:

1. Острое алкогольное отравление, алкогольная кома, глубокая.
2. Неотложные мероприятия:
 - восстановить проходимость дыхательных путей – туалет полости рта, «тройной прием» П. Сафара, при необходимости установка воздуховода, интубация трахеи, ИВЛ;
 - атропин 0,1% 1_2 мл п/к для снижения гиперсаливации бронхорреи;
 - налоксон 0,01 мг/кг в/в струйно на 5% растворе глюкозы; тиамин 5% 2-3 мл в/в или в/м (до 5 мл);
 - инфузионная терапия – глюкозо-солевые растворы, плазмозаменители; глюкокортикоиды; дофамин;
 - показано промывание желудка через зонд, но только после интубации трахеи трубкой с раздувной манжетой;
 - транспортировка и госпитализация в токсикологическое отделение.
3. Специфического антидота нет.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – Санкт-Петербург : ИП Шевченко В. И., 2018 – 158 с.
2. Багненко С. Ф. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
3. Руководства по скорой медицинской помощи // Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ России [Электронный ресурс]. - URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/manuals/adults> (26.08.2020).
4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. С. Ф. Багненко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 872 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Гофман А. Г. Клиническая наркология: для врачей и студентов вузов / А. Г. Гофман. - 2-е изд. – Москва : МИА, 2017. - 375 с.
2. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, А. И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426630.html> [10.02.2020].

3. Неотложная клиническая токсикология: (руководство для врачей) / под ред. Е. А. Лужникова. – Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2007. – 608 с.
4. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) / под ред. Чл.-корр. РАН Мороза В. В. – Москва : НИИОР, НСР, 2016. – 192 с. – URL: https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_4a6eaeab43484d98b40d39159534af56.pdf (26.08.2020).
5. Сердечно-легочная реанимация / Мороз В. В., Бобринская И. Г., Васильев В. Ю. [и др.]. – Москва : ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017, – 68 с. – URL: https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_cdfec0940bd4bbd97bb881f97cc21b4.pdf (26.08.2020).
6. Суковатых Б. С. Хирургические болезни и травмы / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 624 с.
7. Тараканов А.В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] / А.В. Тараканов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 336 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2393.html> [10.02.2020].

**Законодательные и нормативно-правовые документы
в соответствии с профилем специальности:**

(Тексты приказов и других нормативно-правовых документов. – Доступ из справ.-поиск. системы «Консультант-Плюс»)

1. Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».
2. Приказ МЗ РФ от 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 г. Москва «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
4. Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50644).

Приказы МЗ РФ об утверждении стандартов скорой медицинской помощи по группам заболеваний:

Болезни органов пищеварения

1. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1388н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении».

Болезни системы кровообращения

2. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1432н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».
3. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 454н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 456н “Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST”
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1383н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST"

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

6. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1123н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины».

7. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме конечностей и (или) таза».

8. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки».

9. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1394н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сочетанной травме».

10. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1399н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления».

11. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме позвоночника».

12. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1114н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении наркотическими веществами».

13. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1375н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами, токсическом действии веществ преимущественно немедицинского назначения».

14. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1392н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводов».

15. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1448н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении веществами нейротропного действия».

Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках

16. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке».

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

17. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке».

18. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1429н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при асфиксии».

Периодические издания:

Скорая медицинская помощь

Кардиология

Вестник интенсивной терапии

Медицина катастроф [ВАК]

Журналы, издаваемые вузом:

Медицинский вестник Юга России [ВАК]

Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компью- теров университета

4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
8.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
9.	Сайт Российского общества скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. - URL: http://www.emergencyrus.ru	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	Открытый доступ

Учебно-методические материалы для обучающихся

№	Наименование учебно-методических пособий и других учебно-методических материалов	Обеспеченность	
		Кол-во в библиотеке	Электронная версия
1.	Тараканов А. В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи: учеб. пособие / А. В. Тараканов. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2014. - 312 с.	5	-
2.	Симптомы и синдромы неотложных состояний: рек. УМО для системы послевузов. проф. образов. врачей / М. Ю. Гилевич, В. И. Боцвин, О. И. Бондарева [и др.]. – Ростов-на-Дону, 2009. - 193 с.	5	-
3.	Гилевич М. Ю., Карнаухова С. М., Осипова М. В. Лечебные манипуляции неотложных состояний при травмах: учеб. пособие / М. Ю. Гилевич, С. М. Карнаухова, М. В. Осипова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 106 с.	5	-
4.	Токсикология. Общие вопросы : учеб.-метод. пособие / Е. Г. Лось, А. В. Тараканов, Л. В. Климова, М. Ю. Гилевич [и др.]. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2012. - 79 с.	5	-
5.	Тараканов А. В., Лось Е. Г., Щербаева Н. В. Дозировки лекарств у детей. Скорая медицинская помощь: учеб. пособие / А.В. Тараканов, Е.Г. Лось, Н.В. Щербаева. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 128 с.	1	-
6.	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть I. Базовые мероприятия : уч.-метод. пособие / Л. В. Климова; под ред. проф. А. В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины. - 3-е изд., перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2019. - 40 с.	5	-
7.	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть II. Расширенные мероприятия : уч.-метод. пособие / Л. В. Климова; под ред. проф. А. В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины - 3-е изд., перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2019. - 47 с.	5	-
8.	Климова Л.В. Гиповолемические шоки. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе : уч.-метод. пособие / Л.В. Климова;	5	-

под ред. проф. А.В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины). - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2020. - 44 с.		
---	--	--

Кадровый состав программы ДПО для врачей

ПК «Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе» 36 ч.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Тараканов Александр Викторович	Д.м.н.	Зав. кафедрой
2	Климова Лариса Владимировна	К.м.н.	Доцент