

**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 № 7
« 27 » 08 2019 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 30 » 09 2019 г.
№ 518

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

на тему

**«Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия
на догоспитальном этапе»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону
2019

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» на тему «Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия 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 «Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины.

Протокол №6 от 10 июня 2019 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор

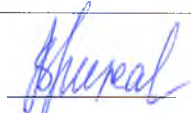


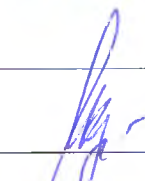
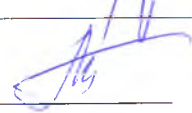


Тараканов А.В.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации врачей
по специальности «Скорая медицинская помощь»
на тему
«Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия
на догоспитальном этапе»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« 11 » 06 2019 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« 11 » 06 2019 г.  Дядикова И.Г.
Начальник управления организации непрерывного образования	« 11 » 06 2019 г.  Герасимова О.В.
Директор библиотеки	« 11 » 06 2019 г.  Кравченко И.А.
Заведующий кафедрой	10 июня 2019 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», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Анестезиология и реаниматология» на тему «Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы

Проблема обезболивания, реанимации и интенсивной терапии некоторых экстренных состояний на догоспитальном этапе одна из серьезнейших, стоящих перед врачами всех специальностей, но особенно перед врачами скорой медицинской помощи. Врач должен иметь не только знания, но и умения, и навыки по купированию боли, поддержанию жизненно важных функций организма, включая проведение сердечно-легочной реанимации. В связи с этим, потребность в подготовке специалистов на современном уровне, в том числе по вопросам обезболивания, реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе является актуальной проблемой.

4.3. Задачи программы:

- совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков в области обезболивания, реанимации и интенсивной терапии некоторых экстренных состояний на догоспитальном этапе с учетом новых законодательных документов, регламентирующих порядки и протоколы оказания медицинской помощи;
- совершенствование знаний и умений по использованию инфузионных сред и лекарственных препаратов, применяемых при обезболивании, реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;
- совершенствование знаний и умений по оказанию базового и расширенного реанимационного пособия у взрослых и детей.

Совершенствовать знания:

- о порядке оказания медицинской помощи при обезболивании, реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;
- о стандартах оказания медицинской помощи при обезболивании, реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;
- клинических рекомендаций и протоколов по обезболиванию, реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;
- механизмов действия основных групп инфузионных сред и лекарственных веществ, применяемых для обезболивания, реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;
- алгоритмов базовых и расширенных реанимационных мероприятий у взрослых и детей.

Совершенствовать умения:

- проведения обследования пациентов, обезболивания, реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и протоколами, стандартами скорой медицинской помощи;

- выбора правильной тактики оказания обезболивания, реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и протоколами, стандартами медицинской помощи;

- использования алгоритмов базовых и расширенных реанимационных мероприятий у взрослых и детей.

- правильной транспортировки и госпитализации пациентов.

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

4.4. 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).

4.5. 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

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

обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи и врачей смежных специальностей. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача² скорой медицинской помощи, врача-терапевта участкового, врача-терапевта, врача общей врачебной практики, врача анестезиолога-реаниматолога.

4.6. 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.

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

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»:

- **область профессиональной деятельности³** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности⁴:** 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;

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).

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).

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;

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.49 Терапия – врач-лечебник (врач-терапевт участковый):

- **область профессиональной деятельности**⁵ 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**⁶: сохранение и укрепление здоровья взрослого населения

- **обобщенные трудовые функции:**

А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника

- **трудовые функции:**

А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах

А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

А/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации

⁵ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014, регистрационный N 34466).

⁶ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 6 апреля 2017 г. Регистрационный N 46293).

или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.49 Терапия - врач-терапевт:

- **область профессиональной деятельности**⁷ 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**⁸: проведение амбулаторного и стационарного обследования пациента с целью установления диагноза, назначения лечения и контроля его эффективности и безопасности; оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме, направление пациентов по медицинским показаниям для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.

- **обобщенные трудовые функции:**

А - Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

В - Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара.

- **трудовые функции:**

Обобщенная трудовая функция А: "Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника":

1. Диагностика заболеваний и (или) состояний терапевтического профиля.

2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том

⁷ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014, регистрационный N 34466).

⁸ Проект Приказа Минтруда России "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (по состоянию на 25.12.2019) (подготовлен Минтрудом России, ID проекта 01/02/12-19/00098387)

числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

5. Проведение профилактических медицинских, медицинских профилактических осмотров, диспансеризации и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

6. Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

7. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Обобщенная трудовая функция В "Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара" включает следующие трудовые функции:

1. Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия".

2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

5. Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

7. Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной форме.

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина):

- **область профессиональной деятельности⁹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

⁹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014. Регистрационный N 34506).

- **основная цель вида профессиональной деятельности**¹⁰: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация, сохранение и укрепление здоровья пациентов вне зависимости от возраста, пола и характера заболевания амбулаторно и оказание помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), медицинская реабилитация.

- **обобщенные трудовые функции:**

ОТФ А "Оказание медицинской помощи взрослому населению",

ОТФ В "Оказание медицинской помощи семьям".

- **трудовые функции:**

ОТФ А "Оказание медицинской помощи взрослому населению"

1. "Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза".

2. "Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности".

3. "Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность".

4. "Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения".

5. "Оказание медицинской помощи в экстренной форме".

6. "Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях".

7. "Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)".

8. "Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала".

9. "Особенности организации и оказания медицинской помощи населению и медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, при террористических актах и военных конфликтах".

ОТФ В "Оказание медицинской помощи семьям"

1. "Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно".

2. "Оказание медицинской помощи детям амбулаторно".

3. "Использование принципов и методов медицинской психологии в работе с семьей".

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.02 Анестезиология-реаниматология:

¹⁰ Проект Приказа Минтруда России "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (по состоянию на 27.11.2018) (подготовлен Минтрудом России).

- **область профессиональной деятельности**¹¹ 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**¹²: оказание медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"

- **обобщенные трудовые функции:**

А. Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации

В. Оказание специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

- **трудовые функции:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации

А/02.8 Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" 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 пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности

В/02.8 Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента

В/03.8 Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента

В/04.8 Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности

¹¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1044 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.10.2014. Регистрационный N 34440).

¹² Приказ Минтруда России от 27.08.2018 г. N 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - анестезиолог-реаниматолог» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 14 сентября 2018 г. Регистрационный N 52161).

В/05.8 Проведение медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"

В/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Вид программы: практикоориентированная.

4.09. Контингент обучающихся

по основной специальности: Скорая медицинская помощь
по смежным специальностям:

Терапия

Общая врачебная практика (семейная медицина)

Анестезиология и реаниматология

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи и врачей смежных специальностей. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должностей: врача скорой медицинской помощи, врача-терапевта участкового, врача-терапевта, врача общей врачебной практики, врача анестезиолога-реаниматолога.

5.1. Характеристика компетенций врача скорой медицинской помощи¹³, 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);

Характеристика компетенций врача-терапевта, врач-терапевта участкового¹⁴, подлежащих совершенствованию:

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК)

¹³ 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).

¹⁴ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014, регистрационный N 34466).

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 терапевтической медицинской помощи (ПК-6).

Характеристика компетенций врача общей врачебной практики (семейной медицины)¹⁵, подлежащих совершенствованию:**5.1. 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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6).

Характеристика компетенций врача анестезиолога-реаниматолога¹⁶, подлежащих совершенствованию:**5.1. 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 применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.**5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

¹⁵ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014. Регистрационный N 34506).

¹⁶ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1044 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.10.2014. Регистрационный N 34440).

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

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

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации врачей
по специальности «Скорая медицинская помощь»
на тему «Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия
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	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	«Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»							
1.1	Методы анестезиологического пособия, применяемые в условиях догоспитального этапа.	6	4	2	-	-	2	ТК
1.2	Реанимация в условиях догоспитального этапа.	12	6	6	-	-	2	ТК
1.3	Интенсивная терапия некоторых экстренных состояний в условиях догоспитального этапа.	16	10	6	-	-	2	ТК
		34	20	14	-	-	6	
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	6 Дистанционное обучение	6	4
Итоговая						2

аттестация						
------------	--	--	--	--	--	--

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

«Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	<i>Методы анестезиологического пособия, применяемые в условиях догоспитального этапа</i>
1.1.1	Клиническая фармакология препаратов для обезболивания: наркотические анальгетики; нестероидные противовоспалительные вещества.
1.1.2	Препараты-адрюванты для усиления эффектов анальгетиков, добавочных фармакодинамических эффектов, коррекции побочного действия, входящие в укладку линейной бригады СП.
1.1.3	Частные вопросы анальгезии: травма - головная боль; боль в области шеи, грудной клетки, нижней части спины; боль в животе; боль в суставах и мышцах.
1.2	<i>Реанимация в условиях догоспитального этапа.</i>
1.2.1	Алгоритмы базовых и расширенных реанимационных мероприятий у взрослых и детей.
1.2.1.1	Алгоритм базовых реанимационных мероприятий. Основные методы восстановления кровообращения. Непрямой массаж сердца. Дефибрилляция.
1.2.1.2	Алгоритмы расширенных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков, асистолии и электрической активности без пульса.
1.2.2	Обеспечение проходимости дыхательных путей и искусственная вентиляция легких на догоспитальном этапе.
1.2.2.1	Основные методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей. Искусственная вентиляция легких. Вспомогательная искусственная вентиляция легких.
1.2.3	Нарушения водно-электролитного баланса. Виды. Диагностика. Коррекция на догоспитальном этапе. Кристаллоидные инфузионные среды укладки врача скорой медицинской помощи.
1.3	<i>Интенсивная терапия некоторых экстренных состояний в условиях догоспитального этапа.</i>
1.3.1	Скорая медицинская помощь при шоковых состояниях.
1.3.1.1	Гиповолемические шоки (геморрагический, травматический, ожоговый). Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Скорая медицинская помощь.
1.3.1.2	Сосудистые шоки (анафилактический, токсико-септический). Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Скорая медицинская помощь.
1.3.1.3	Инфузионная терапия шоков. Коллоидные инфузионные среды укладки врача скорой медицинской помощи
1.3.2	Скорая медицинская помощь при коматозных состояниях.
1.3.2.1	Коматозные состояния. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Стадии. Шкалы комы. Общий подход к ведению больных на догоспитальном этапе.
1.3.2.2	Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
1.3.2.3	Алкогольная кома. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
1.3.3	Скорая медицинская помощь при некоторых экстремальных состояниях.
1.3.3.1	Переохлаждение. Перегревание. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.

1.3.3.2	Асфиксия странгуляционная. Воздействие электрического тока. Утопление. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
---------	--

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1 Дистанционное обучение	Клиническая фармакология препаратов для обезболивания: наркотические анальгетики; нестероидные противовоспалительные вещества.	2
	2	Препараты-адьюванты для усиления эффектов анальгетиков, добавочных фармакодинамических эффектов, коррекции побочного действия, входящие в укладку линейной бригады СП.	2
2	1 Дистанционное обучение	Алгоритмы базовых и расширенных реанимационных мероприятий.	2
	2	Обеспечение проходимости дыхательных путей и искусственная вентиляция легких на догоспитальном этапе.	2
	3	Нарушения водно-электролитного баланса. Виды. Диагностика. Коррекция на догоспитальном этапе. Кристаллоидные инфузионные среды укладки врача скорой медицинской помощи.	2
3	1	Шок. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Диагностика. Принципы интенсивной терапии.	2
	2	Инфузионная терапия шоков. Коллоидные инфузионные среды укладки врача скорой медицинской помощи	2
	3 Дистанционное обучение	Коматозные состояния. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Стадии. Шкалы комы. Общий подход к ведению больных на догоспитальном этапе.	2
	4	Алкогольная кома. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь	2
	5	Скорая медицинская помощь при некоторых экстремальных состояниях.	2
Всего: 20 ч., из них 6 ч. ДО			

Тематика практических занятий

№ раздела	№ ПЗ	Тема практического занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Частные вопросы анальгезии: травма - головная боль; боль в области шеи, грудной клетки, нижней части спины; боль в животе; боль в суставах и мышцах.	2	Зачет
2	1	Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у взрослых и детей. Основные методы восстановления кровообращения. Непрямой массаж сердца. Дефибрилляция.	6	Зачет
	2	Алгоритмы расширенных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков, асистолии и электрической активности без пульса у взрослых и детей.		
	3	Основные методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей. Искусственная вентиляция легких. Вспомогательная искусственная вентиляция легких.		
3	1	Гиповолемические шоки (геморрагический, травматический, ожоговый). Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Скорая медицинская помощь.	6	Зачет

		Сосудистые шоки (анафилактический, токсико-септический). Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Скорая медицинская помощь.		
	2	Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.		
	3	Переохлаждение. Перегревание. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь. Асфиксия странгуляционная. Воздействие электротока. Утопление. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.		
		Всего:	14 ч.	

10. Формы аттестации

9.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача скорой медицинской помощи, врача-терапевта участкового, врача-терапевта, врача общей врачебной практики, врача анестезиолога-реаниматолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

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

9.3. 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. Терминальные состояния. Определение. Клиника. Классификация.
2. Клиническая смерть. Биологическая смерть. Определение. Основные признаки.
3. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у взрослых.
4. Определение пределов и условия отказа от применения реанимационных мероприятий. Законодательная база.
5. Виды остановки сердца, их основные причины. Диагностика.
6. Методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей.
7. Экстренные показания к проведению искусственной вентиляции легких. Простейшие методы ИВЛ.
8. Аппаратная искусственная вентиляция легких. Аппаратура. Режимы. Методы проведения.
9. Коникотомия. Показания. Методика проведения.
10. Интубация трахеи. Показания. Методика проведения. Осложнения.
11. Надгортанные воздуховоды. Показания к применению. Методика установки.
12. Алгоритм обеспечения проходимости трудных дыхательных путей на догоспитальном этапе.
13. Непрямой массаж сердца. Показания к проведению, техника выполнения, осложнения.
14. Фармакология основных лекарственных препаратов, используемых при проведении сердечно-легочной реанимации. Показания к назначению, дозы.
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. Острая дыхательная недостаточность. Определение. Этиологические факторы.
19. Острая дыхательная недостаточность. Диагностические признаки, классификация по степени тяжести.
20. Оценка состояния сознания у больных и пострадавших на догоспитальном этапе. Классификации угнетения сознания.
21. Кома. Определение. Клинические признаки умеренной, глубокой и запредельной комы.
22. Виды коматозных состояний у больных сахарным диабетом. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.
23. Алкогольная кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.
24. Шок. Определение. Важнейшие механизмы развития, клинические категории и формы шока.
25. Геморрагический шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.
26. Геморрагический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
27. Травматический шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.
28. Травматический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
29. Ожоговый шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.
30. Ожоговый шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
31. Анафилактический шок. Этиология и патогенез. Формы и варианты клинической картины.
32. Анафилактический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе
33. Токсико-септический шок. Патогенез. Алгоритм диагностики на догоспитальном этапе.
34. Токсико-септический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
35. Странгуляционная асфиксия. Патогенез. Общие мероприятия и интенсивная терапия.
36. Виды утоплений. Клиническая картина утоплений разного вида.
37. Общие мероприятия и интенсивная терапия истинных утоплений.
38. Виды критических тепловых поражений. Патогенез, клиника, диагностика на догоспитальном этапе.
39. Общие мероприятия и основные принципы интенсивной терапии критических тепловых поражений на догоспитальном этапе.
40. Общее переохлаждение. Этиология, патогенез, клиническая картина стадий переохлаждения.
41. Общее переохлаждение. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.
42. Электротравма. Классификация по степени тяжести. Основные клинические синдромы.
43. Электротравма. Скорая медицинская помощь в зависимости от степени тяжести и наличия основных клинических синдромов.
44. Ненаркотические анальгетики. Показания и противопоказания к применению на догоспитальном этапе
45. Наркотические анальгетики. Показания и противопоказания к применению на догоспитальном этапе.
46. Методы обезболивания на догоспитальном этапе.

47. Коллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению.

48. Кристаллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению.

10.2. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. 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*

2. При сильном болевом синдроме на фоне резкого психомоторного возбуждения показано комбинированное введение
 - а) *наркотический анальгетик + седуксен*
 - б) ненаркотический анальгетик + димедрол
 - в) наркотический анальгетик + димедрол
 - г) ненаркотический анальгетик + седуксен
 - д) аминазин + димедрол

3. Укажите группу истинных опиатов
 - а) максиган, анальгин, баралгин
 - б) тримекаин, совкаин, дикаин
 - в) *фентанил, промедол, героин, морфин*
 - г) калипсол, ГОМК, барбитураты
 - д) трамал, норфин, нубаин, дипидолор

4. В преагональном состоянии
 - а) дыхание отсутствует
 - б) дыхание редкое
 - в) *наблюдается выраженная одышка*
 - г) дыхание частое, глубокое
 - д) дыхание парадоксальное (Биоттово и т.д.)

5. Видами остановки сердца являются
 - а) полная атриовентрикулярная блокада
 - б) суправентрикулярная экстрасистолия
 - в) *крупноволновая фибрилляция*
 - г) *мелковолновая фибрилляция*
 - д) *асистолия*

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. Сердечно-легочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо
- внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг
 - нанести удар по груди
 - интубировать больного
 - провести дефибрилляцию разрядом 150-200 Дж
 - ввести 1 мг адреналина
8. Если на ЭКГ регистрируется мелковолновая фибрилляция желудочков, следует
- перейти к закрытому массажу сердца, ввести хлористый кальций, ИВЛ
 - начать закрытый массаж сердца и ИВЛ, ввести 1 мг адреналина, подготовить к работе дефибриллятор
 - ввести сердечные гликозиды, произвести дефибрилляцию
 - подготовить в работе дефибриллятор
 - вести лидокаин в вену, произвести дефибрилляцию, закрытый массаж сердца
9. Клиническими проявлениями ранней острой недостаточности дыхания являются
- одышка
 - гипотензия
 - цианоз
 - анемия
 - гипертензия
10. Оптимальными условиями обеспечения проходимости верхних дыхательных путей (тройной прием Сафара) являются
- поворот головы набок
 - запрокидывание головы назад
 - положение больного на животе с головой, повернутой на сторону
 - выдвижения вперед нижней челюсти
 - открытие рта
11. Воздуховоды используют
- всегда, когда таковые имеются
 - для поддержания проходимости дыхательных путей
 - перед интубацией трахеи
 - после восстановления спонтанного дыхания
 - для вентиляции мешком "Амбу"
12. Шоковый индекс Альговера - это
- отношение ЧСС к систолическому АД
 - отношение ЧСС к диастолическому АД
 - отношение АД к ЧСС
 - соотношение МОК и ОПС
 - соотношение ОПС и МОК
13. Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного поражения
- 5-10%
 - 15-20%
 - 20-30%
 - 30%
 - не менее 60%
14. Ведущим фактором патогенеза первой фазы инфекционно-токсического шока является
- снижение сердечного индекса
 - снижение сосудистого тонуса (ОПСС)
 - снижение ОЦК

- г) все перечисленное
д) повышение ОЦК
15. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется
а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией
16. Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение
а) внутривенно струйно 40% глюкозы
б) внутривенно капельно 40% глюкозы
в) внутривенно капельно 5% глюкозы
г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
д) внутривенно струйно 5% глюкозы
17. При асфиксическом утоплении характерна
а) асистолия
б) фибрилляция желудочков
в) остановки кровообращения не происходит
г) полная а-, в-блокада
д) а-, в-блокада II степени
18. Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги. Наиболее целесообразной тактикой врача скорой помощи является
а) начало сердечно-легочной реанимации
б) введение противосудорожных препаратов, перевод больного на ИВЛ, транспортировка в стационар
в) введение воздуховода, при возникновении судорог - введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар
г) введение кордиамина, кофеина, бемегрида
д) госпитализация без проведения дополнительных мероприятий
19. Пострадавший от электрического тока. В сознании, адекватен, несколько беспокоен. Гемодинамика, дыхание в пределах нормы. Ваша тактика
а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики
б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль
в) инфузионная терапия
г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ
д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния – повторный вызов скорой помощи или участкового врача
20. Тяжелая степень перегревания характеризуется
а) цианозом кожных покровов, брадипноэ
б) повышением температуры тела выше 40°C, возбуждением или комой
в) сухой, гиперемированной кожей, сниженным артериальным давлением
г) учащенным, поверхностным дыханием, возможно апноэ
д) повышенным артериальным давлением, мерцательной аритмией
21. Для легкой стадии общего переохлаждения характерно
а) наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"
б) заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, стабильность артериального давления
в) заторможенность, периодически эйфория, брадипноэ, тахикардия, снижение артериального давления
г) возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36°C, "гусиная кожа", гипотония
д) сопор, гипотермия до 34-35°C, брадикардия, гипотония, брадипноэ

Ситуационные задачи:

Задача № 1.

Вызов линейной бригады СП в частную организацию в 11 часов дня. Врач на вызове без фельдшера. В кабинете на полу, на спине лежит тучная женщина, возраст около 50 лет. Стоящий перед ней на коленях пожилой мужчина проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. Со слов сослуживцев, сильные боли в области сердца у женщины появились на фоне удовлетворительного состояния в 10 часов утра после эмоционального стресса (поссорилась с начальником), принимала самостоятельно нитроглицерин, боли полностью не купировались. Была вызвана СП. Однако женщина внезапно потеряла сознание, «перестала дышать и посинела». Сослуживец, бывший военный, начал проведение СЛР, которая длится 10 мин.

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Кожа и слизистые цианотичны. Зрачки расширены, реакции на свет практически нет. Пульсации на сонных артериях во время выполнения компрессий грудной клетки нет. Экскурсия грудной клетки во время выполнения искусственных вдохов на глаз не определяется.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените ситуацию.
3. Ваши дальнейшие действия?

Ответы:

1. Клиническая смерть.
2. Проводимый комплекс сердечно-легочной реанимации (10 мин.) не адекватен, возможно, из-за технических трудностей, связанных с тучностью больной, либо из-за ошибок в технике массажа.
3. Действия:
 - врач включается в реанимацию, организуя дальнейшее ее проведение с учетом оценки ситуации,
 - изменить наполнение правых камер сердца, для чего поднять ноги реанимируемой на 50-70 см выше уровня сердца, подставив стул, скамейку,
 - продолжить комплекс СЛР, но закрытый массаж сердца производить в модифицированном виде (создание постоянно повышенного абдоминального давления или вставочная абдоминальная компрессия) при участии помощника,
 - организация принятия мер к защите мозга от гипоксии: холод к голове,
 - параллельная с реанимацией организация вызова реанимационной бригады СП.

Задача № 2.

Вызов бригады СП в фельдшерский пункт предприятия. На полу медкабинета на спине лежит мужчина 45-40 лет. Около него на коленях стоит фельдшер, который проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. С его слов, мужчина обратился за медицинской помощью по поводу сильной головной боли, появления асимметрии лица, общего выраженного недомогания. Фельдшер вызвал СП, т.к. заподозрил нарушение мозгового кровообращения. Внезапно, во время измерения АД, пациент потерял сознание, гиперемия лица сменилась синюшностью кожных покровов, дыхание стало редким, неритмичным, затем исчезло, пульсация на сонных артериях не определялась. Зрачки расширились. Фельдшер начал реанимацию, которая длится 25 мин.

Объективные данные:

Сознание отсутствует. Кожные покровы умеренно цианотичны. Во время 5-ти секундного перерыва в реанимационных действиях определяется отчетливая пульсация на сонных

артериях. Делает попытки самостоятельных вдохов. Зрачок умеренно расширен, реакция на свет есть.

Вопросы:

1. Оцените ситуацию.
2. Ваши дальнейшие действия?

Ответы:

1. У пациента имела место клиническая смерть. В результате проведения комплекса базовых реанимационных мероприятий произошло восстановление сердечной деятельности и дыхания, но дыхание носит неадекватный характер.

2. Действия:

- прекратить массаж сердца,
- обеспечить проведение ВИВЛ,
- начать оксигенотерапию 100% кислородом,
- параллельно организовать вызов реанимационной бригады СП,
- с помощью фельдшера начать проведение комплекса специализированных реанимационных мероприятий.

Задача № 3.

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 терапии с целью дезинтоксикации.

3. Госпитализация.

4. При наличии в укладке антибиотиков целесообразно начинать антибиотикотерапию уже на догоспитальном этапе.

Задача № 4.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к пациенту 30 лет, получившему ожоги рук и верхней половины грудной клетки пламенем. Анамнез более подробно собрать не удалось. Скорую помощь вызвали соседи по даче.

Объективные данные.

Общая площадь ожогов около 25%, из них 5% - глубокие. Пациент возбужден, беспокоен, неадекватен, порывается куда-то бежать. Жалуется на сильную жажду, жалоб на боли в местах ожога практически не предъявляет. Артериальное давление 140/50 мм рт. ст., пульс 120 уд. в 1 минуту. Язык сухой, обложен налетом. Температура тела нормальная. Задержка диуреза.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Типична ли второстепенность жалоб на боли в местах ожогов у пострадавшего? Всегда ли таким пострадавшим необходимо проводить обезболивание?
3. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?

Ответы:

1. Ожоговый шок, II степень тяжести.
2. У большинства пострадавших жалобы на боли в местах ожогов не являются первостепенными, в связи с торможением заинтересованных корковых структур мозга. Несмотря на это анальгезию проводить необходимо, применяются наркотические анальгетики для подавления болевой импульсации, доходящей до подкорковых структур мозга.
3. Общие мероприятия и план интенсивной терапии:
 - охладить обожженную поверхность проточной водой (от +8 до 15°C) или гипотермическим пакетом (0 +4°C) в течение 10-15 мин.;
 - снять кольца для предотвращения развития отека и ишемии пальцев;
 - оксигенотерапия (*особенность* - обеспечить O₂ во вдыхаемом воздухе не более 20-40%);
 - выполнить катетеризацию периферической вены, мочевого пузыря и установить желудочный или назогастральный зонд;
 - защита ожоговой поверхности контурными повязками;
 - седативная терапия и обезболивание: ГОМК 2 г (10 мл 20% р-ра) в/в; морфин или промедол 1 мл 1% р-ра в/в, медленно;
 - инфузионная терапия с целью восстановления ОЦК в максимально короткие сроки по «бесколлоидной» схеме в первые 8 часов после термической травмы: р-р Рингера-Локка (Лактасол, Ацесоль, Дисоль), 5% глюкоза, 0,9% р-р хлорида натрия в строго индивидуальном объеме под постоянным наблюдением за АД, пульсом, диурезом; необходимо поддерживать эти показатели на уровне: АД – 95-130 мм рт. ст. (систолическое), ЧСС – 100-120 в мин., диурез (без стимуляции) – не менее 40-50 мл/ч;
 - гепарин 5 тыс. ед. каждые 4 часа, в/в;
 - никотиновая кислота – 2 мл 0,1% р-ра, в/в;
 - вит. С – 20 мл 5% р-ра, вит. В₁₂ - 200 мкг, вит. В₁ - 5 мл 2,5% р-ра, вит. В₆ - 5 мл 1% р-ра, в/в;
 - госпитализация в ожоговое отделение.

Задача № 5.

Линейная бригада прибыла на вызов к пациентке 69 лет. Со слов родственников в течение 27 лет страдает сахарным диабетом, получает 20 ед. пролонгированного инсулина в сутки. В течение последних 2-3 суток, после психотравмы (смерть сестры), состояние больной ухудшилось, стала сонлива, жаловалась на жажду, частое мочеиспускание, слабость, тошноту, была однократная рвота и жидкий стул. Час назад потеряла сознание.

Объективные данные.

Пациентка без сознания. В выдыхаемом воздухе чувствуется запах ацетона. Кожные покровы и слизистые полости рта сухие, тургор кожи снижен. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Дыхание равномерное, шумное, глубокое, частота дыхательных движений 12-14 в минуту. Артериальная гипотензия - АД 110/70 мм рт. ст. («рабочее» АД 170/100 мм рт. ст.), частота сердечных сокращений 100-104 в 1 минуту, экстрасистолия.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния характерны для этой патологии?
3. Ваш план интенсивной терапии?

Ответы:

1. Сахарный диабет, инсулинозависимый. Кетоацидотическая кома.
2. Метаболический ацидоз, гипертоническая общая дегидратация с высокой осмоляльностью плазмы.

3. Общие мероприятия и план интенсивной терапии:

- Контроль за функциями дыхания и кровообращения, коррекция их возможных нарушений, оксигенотерапия (4-6 л/мин), согревание больного, при нарушении сознания или рвоте - постоянная аспирация через назогастральный зонд.

- NaCl 0,9% р-р 1,0 л. в первый час в/в капельно (преимущества растворов Рингера, Рингера-Локка и др. перед 0,9% раствором NaCl при ДКА не доказаны). При снижении уровня глюкозы плазмы ≤ 13 ммоль/л можно использовать 5-10 % глюкозу + 3-4 ед. инсулина на каждые 20 г глюкозы.

Введение изотонических растворов одновременно корректирует дегидратацию и гиповолемию, а также отчасти способствует снижению уровня глюкозы и pH крови за счет гемодилюции.

Без определения pH/КЩС введение бикарбоната противопоказано!

При выраженной гиповолемии (систолическое АД ниже 80 мм рт. ст.) использовать коллоидные плазмозаменители.

- Инсулин короткого действия (ИКД) 20 ед. **внутримышечно** - этиологическое лечение (в т.ч. метаболического ацидоза). *Иные пути введения инсулина будут неэффективными, так при подкожном введении всасывание инсулина будет нарушено вследствие нарушения микроциркуляции, при внутривенном струйном введении его концентрация в крови будет поддерживаться на достаточном уровне лишь первые 15-20 мин.*

- Выполнить ЭКГ-исследование.

- Госпитализация: в палату интенсивной терапии специализированного эндокринологического отделения или в реанимационное отделение.

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. Миннулина. - 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. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426630.html> (26.08.2020).

2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) / под ред. Чл.-корр. РАН Мороз В. В. – Москва : НИИОР, НСР, 2016. - 192 с. - URL:

https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_4a6eaeab43484d98b40d39159534af56.pdf (26.08.2020).

3. 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).

4. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии / сост. М. Д. Горшков; ред. В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. — Москва : ГЭОТАР-Медиа : РОСМЕД, 2014. — 312 с. : ил. - URL: <https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf> (26.08.2020).

5. Тараканов А. В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] / А. В. Тараканов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с. : ил. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2393.html> (26.08.2020).

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 укладок 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 дыхания

1. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 458н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности».

2. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1124н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при стенозе гортани».

3. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1281н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при стенозе гортани».

Болезни органов пищеварения

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

Болезни системы кровообращения

5. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 454н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

6. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1280н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипогликемии».

7. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1428н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипергликемической коме».

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

8. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неуточненной коме».

9. 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

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

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

Периодические издания:

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 [Электронный ресурс]. - URL: http://80.80.101.225/opacg	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Справочная правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - URL: http://window.edu.ru/ .	Открытый доступ
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru .	Открытый доступ
8.	Медицинский Вестник Юга России [Электронный ресурс]. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ.	Открытый доступ
9.	Сайт общероссийской Федерации анестезиологов и реаниматологов [Электронный ресурс]. - URL: http://www.far.org.ru	Открытый доступ
10.	Сайт медицины критических состояний [Электронный ресурс]. - URL: http://www.critical.ru	Открытый доступ
11.	Сайт Российского общества скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. - URL: http://www.emergencyrus.ru	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти URL: 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.	Климова Л. В. Оказание реанимационной помощи детям на догоспитальном этапе: учеб.-метод. пособие / Л. В. Климова, Е. Г. Лось. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2011. - 36 с.	5	-
2.	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	-
3.	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	-
4.	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	-
5.	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть I. Общий подход к ведению : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2015. - 48 с.	5	-
6.	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть II. Дифференцированный подход к ведению : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. - 44 с.	5	-
7.	Климова Л. В. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и искусственная вентиляция легких не догоспитальном этапе : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2016. - 56 с.	5	-
8.	Климова Л. В. Нарушение водно-электролитного баланса. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2018. - 51 с.	1	-
9.	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	-
10.	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	-
11.	Климова Л.В. Гиповолемические шоки. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе : уч.-метод. пособие / Л.В. Климова; 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.	5	-

- 44 с.		
---------	--	--

Кадровый состав программы ДПО для врачей

ПК «Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия 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