

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

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ООП ВО
по программе ординатуры
31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
д.м.н., профессор Тараканов А.В.



15 мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -
ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**

Специальность: 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи
Форма обучения: очная
Курс: 2
Семестр: 4

Ростов-на-Дону
2023

Рабочая программа ГИА по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИН-
СКАЯ ПОМОЩЬ рассмотрена на заседании кафедры скорой медицинской по-
мощи (с курсом военной и экстремальной медицины).

Протокол № 5 от 15 мая 2023 г.

Председатель заседания:
заведующий кафедрой, д.м.н., профессор



Тараканов А.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ население;
- ✓ совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ лечебная;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- ✓ диагностика неотложных состояний;
- ✓ диагностика беременности;
- ✓ проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- ✓ оказание специализированной медицинской помощи;

- ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;

- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;

- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;

- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

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

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

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11).

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача скорой медицинской помощи в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата*).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку

* Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
1.	<p>1. Пример формулировки теоретического вопроса Методики временной остановки кровотечения при ранении сосудов нижней конечности.</p>	УК-1 ПК-6
	<p>2. Пример ситуационной задачи Срочный вызов бригады скорой медицинской помощи на строительную площадку. Рабочему 25 лет на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли, бледен. Объективно: на передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 2*4 см, из которой вытекает темная кровь и выступают отломки большеберцовой кости. Отмечается выраженная деформация и укорочение голени. Пульс - 100 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Вопросы: 1. Какой диагноз Вы предполагаете у пострадавшего? 2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе. 3. Особенности транспортировки пострадавшего в травмпункт?</p>	УК-1 ПК-5 ПК-6

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

№	Дисциплина (модуль)	Вопросы
Скорая медицинская помощь		
1.	Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация ишемической болезни сердца (ИБС). Характеристика отдельных форм ИБС. 2. Патогенез ишемической болезни сердца. Метаболический синдром. 3. Клиника, исходы впервые возникшей стенокардии напряжения. Неотложная помощь. 4. Особая (вариантная) стенокардия. Неотложная помощь. 5. Дифференциальная диагностика стенокардии и соматоформной вегетативной дисфункции нервной системы. 6. Дифференциальная диагностика стенокардии и острого инфаркта миокарда. 7. Дифференциальная диагностика стенокардии и кардиалгии при воспалительных заболеваниях миокарда и перикарда. 8. Острый коронарный синдром. Клиника. ЭКГ-диагностика. 9. Клиника острого инфаркта миокарда. Данные объективного исследования.

	<p>10. Инфаркт миокарда Q-образующий и не Q-образующий. Клиническое значение. Отдаленный прогноз.</p> <p>11. ЭКГ-диагностика острого инфаркта миокарда (классические и неклассические ЭКГ-признаки).</p> <p>12. Атипичные формы острого инфаркта миокарда.</p> <p>13. Дифференциальная диагностика острого инфаркта миокарда и спонтанного пневмоторакса.</p> <p>14. Дифференциальный диагноз острого инфаркта миокарда и острого панкреатита.</p> <p>15. Показания и противопоказания к применению наркотических анальгетиков, нитратов и β-адреноблокаторов на догоспитальном этапе при остром инфаркте миокарда.</p> <p>16. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе.</p> <p>17. Обезболивание при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе.</p> <p>18. Алгоритм лечебных действий при остром коронарном синдроме с подъемом ST и без подъема ST.</p> <p>19. Алгоритм лечебных действий при остром коронарном синдроме, диагностируемом клинически (без ЭКГ).</p> <p>20. Кардиогенный шок. Классификация. Риск-факторы. Мероприятия по предупреждению.</p> <p>21. Лечение истинного кардиогенного шока.</p> <p>22. Неотложные мероприятия при рефлекторном кардиогенном шоке.</p> <p>23. Лечение аритмического кардиогенного шока.</p> <p>24. Ареактивный кардиогенный шок. Неотложная помощь.</p> <p>25. Кардиогенный отек легких. Этиология. Патогенез. Клиника.</p> <p>26. Дифференцированный подход к купированию кардиогенного отека легких в зависимости от ведущего звена патогенеза.</p> <p>27. Сердечная астма. Клиника. Неотложная помощь.</p> <p>28. Тромбоэмболия легочной артерии. Факторы риска. Патогенез. Клиника.</p> <p>29. Дифференциальная диагностика тромбоэмболии легочной артерии с острым инфарктом миокарда.</p> <p>30. Дифференциальная диагностика тромбоэмболии легочной артерии со спонтанным пневмотораксом и острой пневмонией.</p> <p>31. Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии.</p> <p>32. Синкопальные состояния. Определение. Классификация. Клиника.</p> <p>33. Синкопальные состояния при острых брадикардиях, с-а и а-в блокадах. Патогенез. Неотложная помощь.</p> <p>34. Синкопальные состояния при нарушениях внутрисердечной гемодинамики, блокадах. Патогенез. Неотложная помощь.</p> <p>35. Синкопальные состояния при пароксизмальных тахикардиях, блокадах. Патогенез. Неотложная помощь.</p> <p>36. Синдром Морганьи-Эдамса-Стокса. Клиника. ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь.</p> <p>37. Дифференциальная диагностика простого (вазопрессорного) обморока и эпилепсии.</p> <p>38. Постуральная гипотония. Причины. Неотложная помощь.</p> <p>39. Синдром каротидного синуса. Клиника. Неотложная помощь.</p> <p>40. Неосложненный гипертонический криз. Неотложная помощь.</p> <p>41. Клиника, неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном гипертонической энцефалопатией.</p> <p>42. Клиника, неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном острой сердечной недостаточностью.</p> <p>43. Клиника, неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном острым нарушением мозгового кровообращения.</p>
--	---

		<p>44. Клиника, неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном острой коронарной недостаточностью.</p> <p>45. Характеристика групп лекарственных препаратов, используемых при гипертонических кризах.</p> <p>46. Острая брадикардия. Этиология. Клиника. ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь.</p> <p>47. Синусовая тахикардия. Этиология. Клиника. ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь.</p> <p>48. Мерцательная аритмия. Классификация. Этиология. Клиника. ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь.</p> <p>49. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия. Этиология. Клиника. ЭКГ-диагностика (предсердных, а-в, с узким QRS и широким QRS).</p> <p>50. Этиология, клиника, ЭКГ-диагностика желудочковых пароксизмальных тахикардий.</p> <p>51. Купирование желудочковых пароксизмальных тахикардий на догоспитальном этапе.</p> <p>52. Купирование наджелудочковых пароксизмальных тахикардий с узким QRS и широким QRS на догоспитальном этапе.</p> <p>53. Экстрасистолия. Купирование наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии.</p> <p>54. Атрио-вентрикулярные блокады. Этиология, клиника, ЭКГ-признаки.</p> <p>55. Неотложная помощь при атрио-вентрикулярных блокадах.</p> <p>56. Синдром перевозбуждения желудочков. ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь.</p> <p>57. Синдром слабости синусового узла. ЭКГ-критерии. Клиника.</p> <p>58. Осложнения электрокардиостимулятора. Неотложная помощь.</p> <p>59. Неотложная помощь при острой пневмонии на догоспитальном этапе.</p> <p>60. Клиника и купирование астматического статуса I, II и III стадии.</p> <p>61. Клиника и неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе.</p> <p>62. Клиника и неотложная помощь при гидротораксе.</p>
2.	<p>Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия.</p>	<p>1. Терминальные состояния. Определение. Клиника. Классификация.</p> <p>2. Клиническая смерть. Определение. Основные признаки.</p> <p>3. Биологическая смерть. Определение. Основные признаки.</p> <p>4. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у взрослых и детей.</p> <p>5. Определение пределов и условия отказа от применения реанимационных мероприятий. Законодательная база.</p> <p>6. Виды остановки сердца, их основные причины.</p> <p>7. Первичные и вторичные симптомы остановки кровообращения.</p> <p>8. Методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей.</p> <p>9. Экстренные показания к проведению искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Простейшие методы ИВЛ.</p> <p>10. Коникотомия. Показания. Методика проведения.</p> <p>11. Интубация трахеи. Показания. Методика проведения. Осложнения.</p> <p>12. Модификации интубации трахеи.</p> <p>13. Непрямой массаж сердца. Показания к проведению, техника выполнения, осложнения.</p> <p>14. Основные лекарственные препараты, используемые при проведении сердечно-легочной реанимации. Оптимальные пути введения.</p> <p>15. Фармакология основных лекарственных препаратов, используемых при проведении сердечно-легочной реанимации. Показания к назначению, дозы.</p> <p>16. Алгоритм специализированных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков у взрослых и детей.</p>

	<p>17. Алгоритм специализированных реанимационных мероприятий при асистолии и электромеханической диссоциации.</p> <p>18. Острая дыхательная недостаточность. Определение. Этиологические факторы.</p> <p>19. Острая дыхательная недостаточность. Диагностические признаки, классификация по степени тяжести. Неотложная помощь.</p> <p>20. Оценка состояния сознания у больных и пострадавших на догоспитальном этапе. Классификации угнетения сознания.</p> <p>21. Кома. Определение. Клинические признаки умеренной, глубокой и запредельной комы.</p> <p>22. Виды коматозных состояний у больных сахарным диабетом. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.</p> <p>23. Алкогольная кома. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.</p> <p>24. Виды дегидратаций. Основные причины, клинические симптомы. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>25. Виды гипергидратаций. Основные причины, клинические симптомы. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>26. Острая гиповолемия. Этиология, патогенез. Классификация по степени тяжести.</p> <p>27. Острая гиповолемия. Алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.</p> <p>28. Шок. Определение. Важнейшие механизмы развития, клинические категории и формы шока.</p> <p>29. Геморрагический шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.</p> <p>30. Геморрагический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.</p> <p>31. Травматический шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.</p> <p>32. Травматический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.</p> <p>33. Ожоговый шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.</p> <p>34. Ожоговый шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.</p> <p>35. Анафилактический шок. Этиология и патогенез. Формы и варианты клинической картины.</p> <p>36. Анафилактический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе</p> <p>37. Токсико-септический шок. Патогенез. Алгоритм диагностики на догоспитальном этапе.</p> <p>38. Токсико-септический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.</p> <p>39. Странгуляционная асфиксия. Патогенез. Общие мероприятия и интенсивная терапия.</p> <p>40. Виды утоплений. Клиническая картина утоплений разного вида.</p> <p>41. Общие мероприятия и интенсивная терапия истинных утоплений.</p> <p>42. Виды критических тепловых поражений. Патогенез, клиника, диагностика на догоспитальном этапе.</p> <p>43. Общие мероприятия и основные принципы интенсивной терапии критических тепловых поражений на догоспитальном этапе.</p> <p>44. Общее переохлаждение. Этиология, патогенез, клиническая картина стадий переохлаждения.</p> <p>45. Общее переохлаждение. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>46. Электротравма. Классификация по степени тяжести. Основные клинические синдромы.</p> <p>47. Электротравма. Неотложная помощь в зависимости от степени тяжести и наличия основных клинических синдромов.</p>
--	--

		<p>48. Стадии эфирного наркоза по Гведелу. 49. Преимущества и недостатки масочного наркоза. 50. Закись азота. Применение на догоспитальном этапе. 51. Ненаркотические анальгетики. Показания и противопоказания к применению на догоспитальном этапе 52. Наркотические анальгетики. Показания и противопоказания к применению на догоспитальном этапе. 53. Преимущества и недостатки внутривенной общей анестезии на догоспитальном этапе. 54. Средства для неингаляционного наркоза, используемые на догоспитальном этапе. 55. Методы обезболивания на догоспитальном этапе. 56. Коллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению. 57. Кристаллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению. 58. Классы лекарственных препаратов укладки врача скорой помощи.</p>
3.	<p>Острые хирургические заболевания и травмы органов груди и живота.</p>	<p>1. Клиника острого аппендицита при типичном расположении червеобразного отростка. 2. Клиника острого аппендицита в зависимости от анатомического расположения червеобразного отростка (восходящем, нисходящем). Диагностика. 3. Особенности клиники острого аппендицита при ретроцекальном и ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка. 4. Острый аппендицит у беременных. Особенности клинического течения. Диагностика. 5. Острый аппендицит в детском, пожилом и старческом возрасте. Особенности клинического проявления. 6. Осложнения острого аппендицита (аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, перитонит). 7. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с прикрытой и атипично протекающей прободной язвой желудка и 12-перстной кишки. 8. Клиническая картина и основные симптомы неосложненного острого холецистита. 9. Клиническая картина острого холецистита, осложненного механической желтухой, панкреатитом. 10. Острый холецистит. Дифференциальная диагностика. 11. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при остром холецистите на догоспитальном этапе. 12. Клинические симптомы острого панкреатита с учетом формы заболевания. 13. Лечебный алгоритм острого панкреатита на догоспитальном этапе с учетом формы заболевания и тяжести состояния больного. 14. Основные причины гастродуоденальных кровотечений. Симптоматика. 15. Клиника желудочного кровотечения при синдроме Маллори-Вейса. 16. Клиника и диагностика гастродуоденальных кровотечений при язве желудка и 12-перстной кишки. 17. Клиническая оценка тяжести гастродуоденальных кровотечений на догоспитальном этапе. Лечебные мероприятия. 18. Клиника желудочного кровотечения при циррозе печени, и особенности медикаментозной гемостатической терапии на догоспитальном этапе. 19. Основные клинические симптомы прободной язвы желудка и 12-перстной кишки при перфорации в свободную брюшную полость, атипичная перфорация. 20. Клиническая картина прободной язвы желудка и 12-перстной кишки в зависимости от сроков перфорации (периодов).</p>

		<p>21. Основные клинические симптомы острой механической кишечной непроходимости.</p> <p>22. Основные клинические симптомы динамической кишечной непроходимости.</p> <p>23. Острое нарушение мезентериального кровообращения. Клиника, диагностика.</p> <p>24. Ущемленные грыжи живота. Виды ущемлений.</p> <p>25. Ущемленные грыжи живота. Клиническая картина с учетом ущемленного органа, срока ущемления, возраста больного.</p> <p>26. Дифференциальная диагностика редких ущемленных грыж (поясничной, седалищной, промежностной, запирающей).</p> <p>27. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости.</p> <p>28. Основные клинические симптомы закрытой тупой травмы живота с повреждением печени и селезенки.</p> <p>29. Основные клинические симптомы при закрытой травме живота с повреждением полых органов.</p> <p>30. Напряженный (клапанный) пневмоторакс. Клиника, диагностика. Лечебная тактика на догоспитальном этапе.</p> <p>31. Алгоритм медицинской помощи пострадавшим с окончатными, флотирующими переломами ребер на догоспитальном этапе.</p> <p>32. Клиника и диагностика проникающих ранений грудной клетки с повреждением сердца. Диагностическая триада.</p> <p>33. Клинические симптомы ушиба сердца.</p> <p>34. Алгоритм лечебной помощи пострадавшим с ушибом сердца на догоспитальном этапе.</p> <p>35. Диагностический алгоритм травматической асфиксии.</p> <p>36. Принципы определения ведущих симптомов при сочетанных повреждениях груди и живота. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>37. Алгоритм лечебной помощи больным с проникающим ранением живота на догоспитальном этапе.</p> <p>38. Клиническая картина (периоды и формы) синдрома кратковременного и длительного раздавливания.</p> <p>39. Лечебный алгоритм синдрома кратковременного и длительного раздавливания на догоспитальном этапе в зависимости от периодов.</p> <p>40. Степени отморожений. Тактика врача СП на догоспитальном этапе.</p>
4.	<p>Неотложная помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата и термических травмах</p>	<p>1. Клиника открытых и закрытых переломов костей плеча и предплечья. Оказание помощи больному и особенности транспортной иммобилизации конечности.</p> <p>2. Основные клинические симптомы при открытых и закрытых переломах костей голени, особенности первой врачебной помощи больному и транспортной иммобилизации на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Переломы бедра. Клиника, диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Транспортная иммобилизация.</p> <p>4. Клиника повреждений тазового кольца. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Клиника сочетанной травмы мочевого пузыря, прямой кишки с переломом костей таза, позвоночника.</p> <p>6. Неотложная помощь при сочетанных повреждениях таза, мочевого пузыря, прямой кишки.</p> <p>7. Перелом шейного отдела позвоночника. Клиника. Первая врачебная помощь больному и особенности транспортировки в стационар.</p> <p>8. Перелом грудного и поясничного отдела позвоночника. Клиника. Первая врачебная помощь больному и особенности транспортировки в стационар.</p>

		<p>9. Методика временной остановки кровотечения при ранениях сосудов верхних конечностей.</p> <p>10. Методика временной остановки кровотечения при ранениях сосудов нижних конечностей.</p> <p>11. Классификации ожогов.</p> <p>12. Неотложная помощь при ожогах.</p> <p>13. Отморожения. Неотложная помощь.</p> <p>14. Раны мягких тканей. Неотложная помощь.</p>
5.	Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы.	<p>1. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при инсультах.</p> <p>2. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при черепно-мозговой травме.</p> <p>3. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при эпилепсии.</p> <p>4. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при травме позвоночника.</p> <p>5. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при остром нарушении спинального кровообращения.</p> <p>6. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при травмах и заболеваниях периферической нервной системы.</p> <p>7. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при острых воспалительных заболеваниях головного и спинного мозга и их оболочек.</p> <p>8. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при заболеваниях вегетативной нервной системы.</p>
6.	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии.	<p>1. Терминальные состояния у детей. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у детей.</p> <p>2. Методы восстановления проходимости дыхательных путей и особенности проведения ИВЛ у детей.</p> <p>3. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у детей.</p> <p>4. Особенности проведения закрытого массажа сердца у детей.</p> <p>5. Реанимация новорожденных. Особенности проведения.</p> <p>6. Острые бронхиты у детей. Классификация, клиника. Тактика врача скорой помощи.</p> <p>7. ОРВИ у детей. Этиология. Основные клинические синдромы. Классификация.</p> <p>8. Гипертермический синдром у детей. Патогенез. Варианты клинического течения.</p> <p>9. Неотложные мероприятия при «розовой» лихорадке у детей на догоспитальном этапе.</p> <p>10. Неотложные мероприятия при «белой» лихорадке у детей на догоспитальном этапе.</p> <p>11. Токсикозы у детей. Определение понятия. Патогенез. Варианты клинического течения.</p> <p>12. Нейротоксикоз у детей. Клиническая картина неврологических расстройств и нарушения периферического кровотока в зависимости от степени тяжести.</p> <p>13. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе при нейротоксикозе у детей.</p> <p>14. Токсикоз с эксикозом у детей. Этиология. Патогенез. Виды и степени дегидратации. Неотложная помощь.</p> <p>15. Острая пневмония у детей. Классификация, клиника. Тактика врача скорой помощи.</p> <p>16. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Этиология. Патогенез. Стадии ларинготрахеального стеноза.</p> <p>17. Неотложные мероприятия догоспитального этапа при остром стенозирующем ларинготрахеите у детей.</p> <p>18. Инородные тела верхних дыхательных путей у детей. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>19. Синдром острой бронхиальной обструкции у детей. Причины возникновения. Клиническая картина.</p> <p>20. Неотложные мероприятия догоспитального этапа при синдроме острой бронхиальной обструкции у детей.</p>

		<p>21. Астматический статус у детей. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>22. Судорожный синдром у детей. Причины возникновения. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>23. Анафилактический шок у детей. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>24. Острая крапивница у детей. Отек Квинке. Причины развития. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>25. Инфекционные экзантемы у детей. Этиология. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.</p>
7.	Неотложная помощь при острых экзогенных отравлениях.	<p>1. Острые отравления. Классификация отравляющих веществ. Классификация острых отравлений.</p> <p>2. Острые отравления. Патогенез. Стадии (фазы) развития.</p> <p>3. Медиаторные синдромы при острых отравлениях.</p> <p>4. Общие принципы неотложной терапии при острых отравлениях.</p> <p>5. Удаление невсосавшегося яда при острых отравлениях.</p> <p>6. Антидотная терапия при острых отравлениях. Классификация антидотов.</p> <p>7. Острые отравления наркотическими анальгетиками (опиатами). Клиника. Тактика врача СП.</p> <p>8. Острые отравления нейролептиками. Клиника. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>9. Острые отравления димедролом и холинолитиками. Клиника. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>10. Острые отравления фосфоорганическими соединениями. Клиника. Неотложные мероприятия.</p> <p>11. Отравления суррогатами алкоголя. Первая медицинская помощь.</p> <p>12. Отравления уксусной эссенцией. Неотложная медицинская помощь.</p> <p>13. Отравления клофелином. Неотложная медицинская помощь.</p> <p>14. Классификация, клиническая картина при отравлении окисью углерода. Неотложная медицинская помощь.</p> <p>15. Укусы змей. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.</p>
8.	Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах глаз.	<p>1. Первичная и вторичная глаукома.</p> <p>2. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы.</p> <p>3. Гнойный эндофтальмит. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>4. Острые дакриоденит и дакриоцистит. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>5. Острый конъюнктивит. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>6. Острый гнойный кератит. Язва роговицы. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>7. Травмы придаточного аппарата глаза и орбиты. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>8. Травма глазного яблока. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>9. Ушиб глазного яблока. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>10. Ожоги глаз. Диагностика и неотложная помощь.</p>
9.	Неотложная помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа.	<p>1. Травма наружного уха и барабанной перепонки. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>2. Травмы носа, классификация. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>3. Травмы гортани и глотки.</p> <p>4. Травмы трахеи и пищевода.</p> <p>5. Инородное тело наружного слухового прохода и в носовом ходе. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>6. Инородное тело. Диагностика и неотложная помощь.</p> <p>7. Инородное тело в глотке и в пищеводе.</p> <p>8. Инородное тело в гортани, трахее и бронхах.</p> <p>9. Острый отит. Диагностика и неотложная помощь.</p>

		10. Кровотечение из уха и носа. Диагностика и неотложная помощь.
10.	Неотложная помощь при психических заболеваниях.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Неотложная помощь. 2. Психические расстройства с суицидальной попыткой. Неотложная помощь. 3. Реактивные состояния. Неотложная помощь. 4. Тревожные расстройства. Неотложная помощь. 5. Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное). Неотложная помощь. 6. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением барбитуратами. Неотложная помощь. 7. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением антидепрессантами. Неотложная помощь. 8. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением бензодиазепинами и фенотиазинами 9. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга 10. Расстройства личности и поведения, обусловленные соматической болезнью.
11.	Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сальмонеллезная инфекция. Неотложная помощь. 2. Бактериальные пищевые отравления. Неотложная помощь. 3. Грипп и другие острые респираторные инфекции дыхательных путей. Неотложная помощь. 4. Острые вирусные гепатиты А, В, С и Е. 5. Менингококковая инфекция. Неотложная помощь. 6. Клещевой и другие вирусные энцефалиты. Неотложная помощь. 7. Столбняк. Неотложная помощь. 8. Бешенство. Неотложная помощь. 9. Ботулизм. Неотложная помощь.
12.	Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах в урологии.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острая задержка мочеиспускания. Неотложная помощь. 2. Мочекаменная болезнь. Неотложная помощь. 3. Острый простатит. Неотложная помощь. 4. Эпидидимо-орхит. Неотложная помощь. 5. Травма наружных половых органов. Неотложная помощь.
13.	Общие вопросы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Действующие нормативно-правовые акты о труде. 2. Этические нормы и принципы делового общения. 3. Основы законодательства о сохранении и укреплении здоровья граждан. 4. Главные составляющие здорового образа жизни. 5. Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. 6. Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения. 7. Методы сохранения и укрепления здоровья. 8. Методы устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. 9. Формы и методы санитарного просвещения. 10. Основы организации медицинской помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения. 11. Методы первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний.

		<p>12. Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.</p> <p>13. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.</p> <p>14. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.</p> <p>15. Показания для экстренной и плановой госпитализации больных.</p> <p>16. Основы законодательства, основные официальные документы, касающиеся сохранения и укрепления здоровья граждан.</p> <p>17. Заболеваемость населения.</p> <p>18. Влияние образа жизни на здоровье населения.</p> <p>19. Причины общей смертности жителей РФ.</p> <p>20. Понятие «здоровый образ жизни». Основные субъекты и условия формирования здорового образа жизни.</p> <p>21. Понятие «качество жизни». Основные аспекты качества жизни.</p> <p>22. Методы санитарно-просветительской работы.</p> <p>23. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.</p> <p>24. Обоснования вызова специализированной бригады врачом линейной бригады.</p> <p>25. Показания к госпитализации у детей в отделение реанимации.</p> <p>26. Действия врача скорой помощи, когда машину скорой помощи останавливает полиция, требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице.</p> <p>27. Ответственность врача скорой помощи при оказании медицинской помощи при массовых происшествиях.</p>
--	--	---

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов в общежитие; лето, жаркая погода. Со слов очевидцев, мужчина около 40 лет внезапно потерял сознание. Поскольку «мужчина признаков жизни не подавал», то два человека (не медицинские работники) начали комплекс базовой сердечно-легочной реанимации. Четко определить сколько времени длится реанимация они не могут, устали очень, говорят «долго, может час».

Объективные данные.

Пациент лежит на полу. Реанимационные мероприятия включают в себя: искусственную вентиляцию легких методом «изо рта в рот» и непрямой массаж сердца. При вдувании воздуха в дыхательные пути пациента экскурсия грудной клетки не отмечается. Массаж производится в области 4-5 ребра по среднеключичной линии, при этом пульсовой волны на сонных артериях (совпадающей по времени с нажатием на грудную клетку) не определяется. Соотношение вдоха и нажатий на грудную клетку 3:15-20, компрессии грудной клетки слабые.

Кожные покровы пациента резко цианотичные, холодные, выражена «мраморность» на отдельных участках, по задней поверхности шеи определяются цианотичные пятна. Зрачки

расширены, их реакции на свет нет. По центру роговицы участок помутнения.

Вопросы:

1. Оцените ситуацию.
2. Целесообразно ли продолжение реанимационных мероприятий?
3. Ошибки реаниматоров?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Вызов линейной бригады скорой помощи 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 классический комплекс реанимационных мероприятий при одном реанимирующем. 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 скорая помощь. Однако женщина внезапно потеряла сознание, «перестала дышать и посинела». Сослуживец, бывший военный, начал проведение сердечно-легочной реанимации, которая длится 10 мин.

Объективные данные.

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

Вопросы:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Вызов бригады скорой помощи 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 скорую помощь, т.к. заподозрил нарушение мозгового кровообращения. Внезапно, во время измерения артериального давления, 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 базовую реанимацию 25 мин. назад, которая длится до сих пор.

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. С каким состоянием больного столкнулся фельдшер? Ваш диагноз?
2. Как можно оценить действия фельдшера?
3. Ваши действия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

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

Из анамнеза известно, что в течение 18 лет страдает хроническим пиелонефритом. Обострение заболевания отмечает в течение последних 3 дней, наблюдался амбулаторно участковым терапевтом. Стал принимать антибиотики, выписанные врачом, но состояние только ухудшилось. Отмечает резкое повышение температуры до 41,2°C с ознобом, самостоятельно принимал жаропонижающие препараты.

Объективные данные.

Больной возбужден, беспокоен, не вполне адекватен. Гипертермия 39,6°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 положительн с обеих сторон. Диурез снижен, моча мутная.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?
3. Ваше отношение к проблеме антибиотикотерапии на догоспитальном этапе?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Линейная бригада прибыла на вызов к пострадавшему 40 лет.

Из анамнеза известно, что была совершена суицидальная попытка - вскрытие вен на руках. Родственники остановили кровотечение, забинтовав предплечья пострадавшего, и вызвали скорую помощь.

Объективные данные.

Словесный контакт с больным затруднен, глубокая сонливость, он полностью дезориентирован в месте, времени, ситуации. Кожные покровы холодные, влажные, резкая бледность, участки мраморности кожи. Пульс на периферических артериях пальпируется с трудом, нитевидный; ЧСС 120 уд. в мин. Систолическое АД 65 мм рт. ст. Выраженное тахипноэ, частота дыхательных движений 38 в 1 минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова степень угнетения сознания?
3. Оцените предполагаемый объем кровопотери и снижение ОЦК в процентах?
4. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к пациентке 72 лет.

Со слов родственников, заболела 2 суток назад, остро. Причину заболевания связывают с употреблением в пищу домашней сметаны. Через нескольких часов после этого появилась обильная многократная рвота до 10 раз в сутки и частый жидкий стул до 15 раз в сутки. Прием воды также провоцировал рвоту. Отмечалось повышение температуры тела до 30-40° С.

Объективные данные.

Больная резко заторможена, адинамична, на вопросы не отвечает. Температура тела нормальная. Кожные покровы сухие, тургор кожи резко снижен. Язык сухой, покрыт коркой коричневого цвета. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Систолическое АД 60 мм рт. ст., пульс на периферических артериях не определяется, на центральных - нитевидный. Частота сердечных сокращение 120 в 1 минуту, единичные экстрасистолы. Диурез снижен.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова примерная потеря жидкости в процентах от массы тела?
3. Ваш план интенсивной терапии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больному 27 лет. Со слов очевидцев пациента ужалила пчела, через 5-7 минут он стал жаловаться на головокружение, резкую слабость, учащенное сердцебиение, затем потерял сознание.

Объективные данные.

Больной без сознания. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Пульсация на центральных артериях слабая. САД 50 мм рт. ст. Дыхание редкое, 6-8 в мин. Зрачки равномерно сужены, фотомоторные реакции вялые.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?
3. Клинические показания к переводу на ИВЛ?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Линейная бригада прибыла на вызов к пациенту 14 лет. Повод к вызову: «Утопление». Со слов очевидцев ребенок купался в реке, стал тонуть, пробыл под водой около 3 минут. Реанимационные мероприятия были начаты сразу же после доставки пострадавшего на берег врачом из числа отдыхающих.

Объективные данные.

Больной в сознании, но дезориентирован, заторможен, вял. Отмечаются кашель, позывы к рвоте. Кожные покровы умеренно цианотичны. Зрачки неравномерно сужены, фотомоторные реакции вялые. Дыхание шумное с кашлем, 10-12 в мин. Пульсация на сонных артериях отчетливая. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст. ЧСС 140 в мин., экстрасистолия. Аускультативно в легких участки, где везикулярное дыхание ослаблено или не прослушивается, в нижних отделах единичные влажные хрипы.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?
3. Какие осложнения грозят пострадавшему в постреанимационном периоде?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Линейная бригада прибыла на вызов к пострадавшему 25 лет. Повод к вызову: «Поражение электрическим током». Со слов очевидцев происшествия поражение током наступило при попытке починить электрическую розетку. У пострадавшего начались судороги, и он на время потерял сознание.

Объективные данные.

Пострадавший в сознании, возбужден, зрачки умеренно расширены. Гиперемия кожи лица, слизистые обычной окраски. АД 140/95 мм рт. ст. Тоны сердца учащены, экстрасистолия, пульс около 95 ударов в мин. ЧДД 18 в мин. Глубокий ограниченный ожог кожи пальцев левой кисти.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие синдромы поражения электрическим током наблюдаются у больного?
3. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

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% поверхности тела, из них 20 % - с гиперемией и отслоением эпидермиса, 5% - с поверхностным некрозом кожи. Пациент возбужден, беспокоен, неадекватен, порывается куда-то бежать. Жалуется на сильную жажду, жалобы на боли в местах ожогов второстепенны. 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 обезбоживание?
3. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Линейная бригада скорой помощи прибыла по вызову милиции к лицу без определенного места жительства, на вид около 60 лет, обнаруженному без сознания на улице в холодное время года. Анамнез неизвестен.

Объективные данные.

Пациент без сознания. Сильный запах алкоголя изо рта. Окоченение скелетных мышц. Тризм жевательной мускулатуры. Признаки оледенения пальцев стоп и кистей. «Плавание» глазных яблок, роговичный рефлекс слабый. Систолическое АД 70 мм рт. ст. Брадикардия 30 уд. в мин. Дыхание редкое поверхностное, 4-5 в мин. Признаки недержания мочи и кала.

Вопросы:

- Сформулируйте диагноз.
- Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?
- Какие осложнения могут развиваться при быстром согревании пострадавшего и какие меры необходимо принять для их предупреждения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Линейная бригада прибыла на вызов к пациентке 69 лет. Мотивация - потеря сознания.

Анамнез. Со слов родственников в течение 30 лет страдает сахарным диабетом, получает 20 ед. пролонгированного инсулина в сутки. В течение последних 2-3 суток, после психотравмы (смерть близкого человека), состояние больной ухудшилось, стала сонлива, жаловалась на жажду, частое мочеиспускание, слабость, тошноту, была однократная рвота и жидкий стул. Час назад потеряла сознание.

Объективно. 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. Ваш план интенсивной терапии?
3. Тактика врача скорой медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Линейная бригада прибыла на вызов к пострадавшей 45 лет. Повод к вызову:

«Потеряла сознание». Со слов родственников больная страдает сахарным диабетом второго типа. Пришла с работы расстроенная, вялая, рассказала, что на работе неприятности, что из-за срочного задания не ела несколько часов, попросила мужа приготовить что-нибудь поесть, после этого внезапно потеряла сознание. Со слов родственников, утром приняла все свои лекарства от диабета.

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Дыхание поверхностное, редкое, АД 90/40 мм рт. ст., брадикардия 48 в мин., мышечная гипотония. Зрачки узкие, реакция на свет и корнеальные рефлексы отсутствуют. Тонус глазных яблок не изменен. Глюкоза в плазме крови 2,8 ммоль/л. Моча: ацетона и глюкозы нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваш план интенсивной терапии?
3. В каком случае необходима госпитализация?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Линейная бригада прибыла на вызов к пострадавшему 40 лет.

Из анамнеза известно, что была совершена суицидальная попытка - вскрытие вен на руках. Родственники остановили кровотечение, забинтовав предплечья пострадавшего, и вызвали скорую помощь.

Объективные данные.

Словесный контакт с больным затруднен, глубокая сонливость, он полностью дезориентирован в месте, времени, ситуации. Кожные покровы холодные, влажные, резкая бледность, участки мраморности кожи. Пульс на периферических артериях пальпируется с трудом, нитевидный; ЧСС 120 уд. в мин. Систolicеское АД 70 мм рт. ст. Выраженное тахипноэ, частота дыхательных движений 38 в 1 минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените предполагаемый объем кровопотери и снижение ОЦК в процентах?
3. Ваш план интенсивной терапии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

У больного Н., 45 лет, у которого был поставлен диагноз клинической смерти, перед началом проведения расширенных реанимационных мероприятий была зарегистрирована следующая ЭКГ-картина:



Электрокардиограмма № 1.

Через 10 минут после начала проведения комплекса расширенных реанимационных мероприятий была сделана следующая запись ЭКГ:



Электрокардиограмма № 2.

Вопросы:

1. Оцените электрокардиограмму №1. Какой вид остановки сердца имел место у пациента?
2. Опишите электрокардиограмму №2.
3. Дайте краткий алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при виде остановки сердца, который имел место у пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Владимир С, 15 лет, с целью получения «кайфа» выпил 5 таблеток галоперидола, полученных с его слов, от товарища. После этого впал в сонливое состояние, проспал 10 часов. После пробуждения почувствовал значительное недомогание, слабость, резкую головную боль, затем появились боли в области шеи, напряжение шейных и затылочных мышц, невозможность сгибания головы. Родители, заметив необычное состояние ребенка, вызвали скорую помощь.

Объективные данные.

При осмотре у больного развились торсионные спазмы, сопровождающиеся чувством страха и беспокойством. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, чистые. Зрачки расширены, вяло реагируют на свет. ЧСС 92 в мин, АД 150/60 мм рт. ст., тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧД 18 в мин, при аускультации легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Сухожильные рефлексы повышены, симметричные. Ригидность затылочных мышц. Температура 36,7°C.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите клинические признаки, указывающие на данную патологию.
3. Какова Ваша тактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Мужчина, около 30 лет, найден во дворе жилого дома.

Объективные данные.

При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, акроцианоз, дыхание спонтанное, поверхностное, ЧД 8-10 в мин, периодически эпизоды апноэ. При аускультации легких дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены, ЧСС 68 в мин, АД 90/60 мм рт. ст. Зрачки узкие, симметричные, не реагируют на свет. сухожильные рефлексы сохранены, повышены; реакция на боль снижена, определяется корнеальный рефлекс. В проекциях вен предплечий, кистей рук следы от инъекций.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите стадии заболевания.
3. Какова Ваша тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Светлана Р, 16 лет, неоднократно высказывала родителям суицидальные мысли. Мать

заметила неадекватное поведение дочери, обнаружила пустые упаковки из-под димедрола. Вызвала скорую помощь.

Объективные данные.

Состояние средней тяжести, выражено психомоторное возбуждение, зрительные и психо-вестибулярные галлюцинации, частично ориентирована в пространстве и времени. Слова произносит отрывисто, тревожна, напугана. Кожа сухая, теплая, лицо гиперемировано, мидриаз 8 мм обоих зрачков, язык сухой, обложен белым налетом, пульс 116 в мин, АД 130/90 мм. рт. ст. ЧД 32 в мин, акцент второго тона над аортой, перистальтика кишечника снижена. Травмы головы и конечностей не обнаружено.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите медиаторный синдром.
3. Какова Ваша тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Больная А, 72 г., страдает ИБС, гипертонической болезнью, дисциркуляторной энцефалопатией. Получает плановую терапию под наблюдением участкового терапевта. Утром приняла аспирин-кардио, клофелин, валокордин, парацетам, циннаризин. Через 30-40 мин почувствовала резкую слабость, сонливость, головную боль, тяжесть в голове, нарушение зрения, боли за грудиной. Вызвала скорую помощь.

Объективные данные.

Состояние средней тяжести, отмечаются заторможенность, вялость, сонливость. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, умеренно влажные, ЧСС 38 в мин, тоны сердца глухие, ЧД 14 в мин, АД 80/40 мм рт. ст. Миоз, зрачки симметричные, реакция на свет сохранена. ЭКГ: синоаурикулярная блокада I ст.

Уточнить количество принятых таблеток не может, так как не помнит.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой медиаторный синдром развился у пострадавшей?
3. Ваша тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

Мужчина, 60 лет, страдает хроническим алкоголизмом, выпил около 50 мл водки, после чего почувствовал резкую слабость, потливость, колющие боли в области сердца без иррадиации, жжение во рту, в пищеводе. Отмечалась многократная рвота, однократно жидкий стул. Вызвали скорую помощь. Повод к вызову «сердечный приступ».

Объективные данные.

Состояние средней тяжести, сонливость, слабость, кожные покровы бледные, влажные, гиперсаливация, рвота 1 раз в присутствии бригады, ЧСС 46 в мин, АД 90/60 мм рт. ст., ЧД 16 в мин. Зрачки средней величины, симметричные, реагируют на свет. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области, пальпируются урчащие петли кишечника, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Слабый запах алкоголя изо рта. Проведена электрокардиография: синусовая брадикардия.

Жена призналась, что с целью прекратить пьянство мужа добавила в водку «капли», которые ей дала подруга, и показала пустой флакон без этикетки.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой медиаторный синдром развился у больного?
3. Какова Ваша тактика в данной ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Женщина, 32 лет, после ссоры с мужем приняла 20 таблеток тазепама с суицидальной целью, после чего сразу вызвала скорую помощь.

Объективные данные.

Состояние средней тяжести. Отмечаются вялость, сонливость, мышечная слабость, головная боль, головокружение, тошнота, нарушение походки. Кожа бледно-розовая, гипергидроз, миоз, зрачки симметричные. ЧД 14 в мин, дыхание поверхностное, ЧСС 58 в мин, тоны сердца приглушены, АД 90/60 мм рт. ст. Сухожильные рефлексы снижены, симметричные.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каковы принципы неотложной терапии при острых отравлениях?
3. Какова Ваша тактика в данной ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

Женщина, 60 лет, найдена соседкой, которая зашла ее проведать, лежащей на полу в своем доме, без сознания. Вызвали скорую помощь. Повод к вызову – «умирает».

Объективные данные.

Состояние средней тяжести, сознание сохранено. Отмечаются заторможенность, вялость, адинамия, сонливость; жалуется на сильную головную боль, стук в висках, тошноту, чувство нехватки воздуха. Кожные покровы и видимые слизистые ярко-розовые, холодные на ощупь, дыхание спонтанное, поверхностное, аритмичное, ЧД 14-16 в мин, при аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС 88 в мин, тоны сердца глухие, АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки средней величины, симметричные, реакция на свет сохранена. Проведена глюкометрия – уровень глюкозы крови 5,4 ммоль/л.

Врач скорой помощи отмечает, что больная проживает в частном доме с печным отоплением, комната маленькая, плохо проветривается.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите клинические признаки, указывающие на данную патологию.
3. Какова Ваша тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23

Вызов бригады скорой помощи в детский сад. У девочки 4 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой навязчивый кашель и одышка. Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает.

Объективные данные.

Ребенок в сознании, беспокойный. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное, одышка, ЧД 30 в минуту, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. При аускультации легких дыхание ослабленное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 116 ударов в минуту, АД 95/55 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги.

Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Каковы условия транспортировки ребенка?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24

Мальчик Л., 8 месяцев, заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температура тела до 37,4 - 37,7°C, появилась вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C. В доме старшая сестра больна ОРВИ.

Объективные данные.

При осмотре врачом СП отмечаются бледность, мраморность кожных покровов. Ребенок возбужден, на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, налетов нет. ЧД - 48 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 138 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены. Температура тела 39,6°C.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Какова Ваша тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

Вызов врача скорой помощи в 4 часа утра к мальчику 4 лет. Жалобы: повышение температуры до 38,5°C, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное, шумное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне. Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия. До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает.

Объективные данные.

Состояние средней тяжести, ребенок возбужден. Кожа чистая, на лице румянец. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии. Отмечаются «лающий» кашель, осиплость голоса. Выраженное участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧД 35 в минуту. ЧСС 126 уд/мин. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +1 см из-под края реберной дуги.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику этого заболевания?
3. Какова Ваша тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

У мальчика Е., 3 лет, после употребления в пищу жареной рыбы появились зуд и отек в области губ, уртикарная сыпь на коже. Родители вызвали скорую помощь. Из анамнеза известно, что впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах, в естественных складках появились после введения в пищевой рацион молочной смеси. Позже после употребления коровьего молока, апельсинов изменения стали распространенными, занимали большую площадь поверхности тела. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает атопическим дерматитом.

Объективные данные.

При осмотре: больной повышенного питания. На коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь со склонностью к слиянию. Отмечается кожный зуд. Слизистая рта чистая, язык «географический», отечность губ. В легких дыхание пуэрильное, ЧД 30 в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 116 в минуту. Температура тела 37,3°C. Стул и диурез не нарушены.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что явилось причиной развития заболевания?
3. Какова Ваша тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

Девочка 2 лет, заболела остро; повысилась температура тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни температура тела 39,5°C, сыпь на лице и шее. На следующий день сыпь распространилась на туловище и проксимальные отделы верхних конечностей. На третий день - на нижние конечности и дистальные отделы рук. Вызвали бригаду скорой помощи. За 15 минут до приезда бригады СП мама дала ребенку парацетамол.

Объективные данные.

Состояние средней тяжести, температура тела 37,8°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях – обильная ярко-розовая пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная. Лимфопролиадения, лимфоузлы мелкие, безболезненные при пальпации. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение, светобоязнь. В легких дыхание жесткое, выслушивается небольшое количество сухих и единичные влажные хрипы, ЧД 30 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 116 в минуту. Слизистые полости рта влажные, гиперемия задней стенки глотки, небных дужек. По задней стенке глотки стекает слизь. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, безболезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова динамика экзантемы при данном заболевании?
3. Какова Ваша тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28

Бригада скорой помощи прибыла на вызов к больному ребенку 2 лет в 8 утра. Повод – температура, затрудненное дыхание, «лающий» кашель.

Анамнез. Ребенок, мальчик, заболел остро с повышения температуры тела до 38,5°C, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затрудненного дыхания. Беспокоен, мечется в кровати. Кашель сухой, «лающий».

Объективно. При осмотре врач отметил заложенность носа (ребенок дышит ртом), бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта, втяжение межреберий, яремной и надключичной ямок при вдохе. Число дыханий – 42 в минуту. Голос осипший, вдох шумный. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, небных миндалин, мягкого неба, зернистость задней стенки глотки, налетов нет. Аускультативно: дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 142 в минуту.

Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, печень и селезенка не увеличены. Стул (со слов мамы) был оформленным. Мочится обычно, моча светлая. Пульсоксиметрия – насыщение крови кислородом 92%.

Вопросы к задаче.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Лечение на догоспитальном этапе.
- 3) Тактика врача скорой медицинской помощи по госпитализации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

Больная Л., 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. $SO_2 = 92\%$, 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 и симптомы дифференциального диагноза
2. Допустима ли транспортировка больной в вышеуказанном состоянии?
3. Ваш план интенсивной терапии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

Вызов к пациентке 50 лет. Мотивация – удушье.

Анамнез. В анамнезе бронхиальная астма в течении 20 лет. В течение года дважды госпитализировалась в отделение реанимации по поводу обострения бронхиальной астмы.

Объективно. Пациентка находится в постели в положении полусидя. Сознание спутанное, не разговаривает. Резко выраженная экспираторная одышка в покое более 30 в 1 мин. Парадоксальные торакоабдоминальные движения. При аускультации: дыхание резко ослаблено, участки «немного» легкого. ЧСС 52 уд./мин, $SO_2 85\%$, «пиковая скорость выдоха» (ПСВ) 30% от нормального.

Вопросы к задаче.

- 1) Сформулируйте диагноз (основной диагноз, осложнения).
- 2) Лечение
- 3) Тактика врача скорой помощи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 31

Мужчина, 60 лет, обратился на скорую помощь. Мотивация - жалобы на давящие боли за грудиной, возникшие впервые в жизни несколько дней назад.

Анамнез. Периодически повышение АД до 160-170/100 мм рт. ст. Регулярно гипотензивную терапию не получал, курит более 30 лет до 20 сигарет в сутки. Последнее время боли в сердце появлялись при ходьбе, продолжались 5-6 минут и прекращались через 2-3 минуты после остановки. В день обращения боли возникли в покое, продолжались более 20 минут и сопровождались слабостью, холодным потом.

Объективно. Состояние средней тяжести. Болей в момент осмотра нет, но есть жалобы на чувство «тяжести» за грудиной. Бледность кожных покровов. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, патологических шумов и пульсаций нет. ЧСС 86 в минуту, ритмичен.

АД 140/ 80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. На ЭКГ-синусовый ритм, умеренно выраженные признаки ГЛЖ, горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V2-V5 до 2 мм.

Вопросы к задаче.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Лечение.
- 3) Тактика врача скорой помощи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 32

Больная Б. 41 лет. Мотивация - перебои в работе сердца, одышка.

Анамнез. Наличие провоцирующего фактора (употребление алкоголя накануне), предъявляемые жалобы: выраженная головная боль, шум в ушах, головокружение, рвота на фоне повышенного АД. Считает себя больной около 5 дней, когда стала ощущать одышку при обычных физических нагрузках. Ежегодно переносит ОРВИ, неоднократно отмечал появление герпетической сыпи на губах. Физические нагрузки переносила хорошо.

Объективно. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,2°C, озноба нет. Кожные покровы чистые, обычной влажности. ЧД - 22 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца аритмичные, I тон на верхушке звучный (хлопающий), выслушивается слабый диастолический шум в проекции митрального клапана. Шум усиливается в положении на левом боку при задержке дыхания в фазе выдоха. Границы сердца не изменены. ЧСС около 115 ударов в минуту. Частота пульса около 100. Дефицит пульса – до 15 в минуту. АД - 170/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваш план лечения?
3. Тактика врача скорой медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №33

Вызов скорой помощи к мужчине 52 лет. Повод – сильные боли за грудиной, потеря сознания.

Анамнез. Более двух месяцев ощущал сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в область шеи, возникающие при быстрой ходьбе, больной переходил на медленный шаг и боль исчезала. В день вызова СП утром по дороге на работу почувствовал резкие загрудинные боли, появилась слабость, покрылся холодным потом. Больной присел на тротуар и потерял сознание. Окружающие вызвали СП.

Объективно: Больной лежит на спине. Сознание помрачено, речь замедленная, на вопросы отвечает только после их повторения. Лицо серое, пепельное, покрыто обильными каплями пота, конечности холодные. Симптом «белого пятна» 5-6 сек. Пульс – 100 уд. в 1 мин., ритмичен. Сердце - тоны глухие, ритмичные. Над аортой акцент II тона и систолический шум. АД - 75/40 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, тахипноэ до 20. SO₂ 92%. На ЭКГ - помехи, снять не удалось.

Вопросы к задаче.

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Предложите принципиальное лечение.
3. Особенности госпитализации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 34

Больной Л., 40 лет. Повод - боли в груди и удушье.

Анамнез. Боль в груди возникла остро, около 2-х часов назад, она была давящей и разлитой. Стал отмечать нехватку воздуха, сердцебиение, слабость, «клокотание в груди».

Объективно. Состояние тяжелое, 28 дыханий в 1 мин, ортопноэ, акроцианоз. АД - 150/100мм рт. ст., пульс 110 в 1 мин., аритмичен. Сердце - границы в норме, тоны приглушены. $SO_2 = 92\%$. 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение.
3. Эвакуационная тактика врача скорой медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 35

Больной Н., 55 лет. Повод - сильные загрудинные боли.

Анамнез. Анамнез: заболел впервые, 2 часа назад появились сильные, жгучие боли за грудиной, резкая слабость, холодный пот.

Объективно. Скорая помощь прибыла через 20 мин. Состояние больного тяжелое. В обстановке ориентирован, кожные покровы обильно покрыты потом, серые, холодные на ощупь. Симптом «белого пятна» 6 сек, АД - 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, 100 сокращений в 1 мин., частые экстрасистолы. В легких - везикулярное дыхание, моча не отделяется более одного часа. $SO_2 = 92\%$.

На ЭКГ QS в I, II, AVL, V1-6, подъем ST в I, II, AVL, V1-6, снижение ST в III, AVF.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая форма кардиогенного шока имеет место?
3. По каким признакам Вы поставили кардиогенный шок?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 36

Вызов скорой помощи к больной Н., 55 лет. Мотивация вызова - сильные загрудинные боли.

Анамнез. Заболела впервые, 2 часа назад появились сильные, жгучие боли за грудиной, резкая слабость, холодный пот. Скорая помощь прибыла через 20 мин.

Объективно. В сознании. состояние больной тяжелое. Жалуется на боли по ВАШ 8-9 баллов. В обстановке ориентирована, кожные покровы обильно покрыты потом, серые, холодные на ощупь. Цианоз видимых слизистых. АД 85/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, 100 сокращений в 1 мин., частые экстрасистолы. В легких - жесткое дыхание 20 в 1 мин $SO_2 = 93\%$, 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.

Вопросы к задаче.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 2) Принципы лечения.
- 3) Тактика врача скорой медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 37

Вызов скорой помощи к больному, 58 лет. Повод вызова - ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью.

Анамнез. 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся резкой слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя.

Объективно. В сознании. состояние больной средней тяжести. кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. $SO_2 = 95\%$. (ЭКГ – ЧСС – 105 в среднем; QRS – 0,08 сек; QT – 0,28 сек; Сумма SV2 и SV5 составляет более 35 мм. Сумма SV3 и Rав1 составляет более 20 мм. депрессия сегмента ST в отведениях I, II, avF, V4-V6. Инверсия волны T в отведениях I, avL, V6).

Вопросы к задаче.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 2) Принципы лечения.
- 3) Тактика врача скорой медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 38

Вызов к пациентке С. 50 лет, Повод - жалобы на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами.

Анамнез. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией. При объективном обследовании: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы.

Объективно. В сознании. состояние больной средней тяжести. кожные покровы несколько бледноваты. Рвоты в момент осмотра нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. Тоны сердца громкие ЧСС - 112 в 1 минуту. АД – 220/ 110 мм рт. ст., пульс -100 уд. в мин. ритмичный, напряжен. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. $SO_2 = 96\%$.

Вопросы к задаче.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Принципы лечения при наличии рвоты (механизм действия лекарственных препаратов при гипертонической кризе).
- 3) Какие группы антигипертензивных препаратом можно назначить больной.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 39

Вызов скорой помощи к мужчине 58 лет. Повод – сильные, «раздирающие» боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, слабость.

Анамнез. Более месяца ощущал сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в область шеи и руки, возникающие при быстрой ходьбе, больной переходил на медленный шаг и боль исчезала. В день вызова СП утром по дороге на работу почувствовал резкие за грудиной боли, появилась слабость, покрылся холодным потом. Больной присел на тротуар. Окружающие вызвали СП.

Объективно Больной сидит на скамейке. Жалобы на раздирающие боли за грудиной. Сознание присутствует, речь замедленная, на вопросы отвечает с трудом. Лицо бледное, покрыто обильными каплями пота, конечности холодные. Симптом «белого пятна» 4 сек. Пульс – 110 уд. в 1 мин., ритмичен. Сердце - тоны глухие, ритмичные. Над аортой акцент II

тона и систолический шум. АД - 90/40 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, тахипноэ до 20. SO_2 94%. На ЭКГ - помехи, снять не удалось.

Вопросы к задаче.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Принципы обезболивания в подобной клинической ситуации.
- 3) Препараты для купирования боли.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 40

Вызов скорой помощи к мужчине 60 лет. Повод – выраженные боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, резкая слабость.

Анамнез. Несколько месяцев ощущал сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в область шеи и руки, возникающие при быстрой ходьбе, больной переходил на медленный шаг и боль исчезала. В день вызова СП утром на работе почувствовал резкие загрудинные боли, появилась слабость, покрылся холодным потом. Сотрудники вызвали СП.

Объективно Жалобы на сильные боли за грудиной. Сознание присутствует, речь замедленная, на вопросы отвечает медленно. Лицо бледное, покрыто обильными каплями пота, конечности холодные. Симптом «белого пятна» 4 сек. Пульс – 110 уд. в 1 мин., ритмичен. Сердце - тоны глухие, ритмичные. Над аортой акцент II тона и систолический шум. АД - 90/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, тахипноэ до 20. $SO_2 = 94\%$. На ЭКГ - - помехи, снять не удалось.

Вопросы к задаче.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Фармакотерапия при ОКС и кардиогенном шоке
- 3) Наркотические анальгетики, нитраты и β -адреноблокаторы – показания и противопоказания в конкретной клинической ситуации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 41

Вызов скорой помощи к мужчине 62 лет. Повод – выраженные боли за грудиной, без иррадиации, резкая слабость.

Анамнез. Несколько месяцев ощущал сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в область шеи и руки, возникающие при быстрой ходьбе, больной переходил на медленный шаг и боль исчезала. В день вызова СП утром на работе почувствовал резкие загрудинные боли, появилась слабость. Коллеги по работе вызвали СП.

Объективно. Бригада прибыла в течение 20 минут. Жалобы на сильные боли за грудиной. Сознание ясное, речь замедленная, на вопросы отвечает медленно. Лицо бледное, Пульс – 110 уд. в 1 мин., ритмичен. Сердце - тоны глухие, без экстрасистол. Над аортой акцент II тона и систолический шум. АД - 150/100 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, тахипноэ до 22. $SO_2 = 95\%$. На ЭКГ - помехи, снять не удалось.

Вопросы к задаче.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Принципы лечения ОКС.
- 3) Тактика госпитализации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 42

Вызов скорой помощи мужчина 74-х лет. Повод – тошнота, слабость и онемение в левых конечностях.

Анамнез. В течение 20-ти лет страдает гипертонической болезнью. Вечером при просмотре новостей по телевизору, появились головокружение, тошнота, слабость и онемение в левых конечностях. Внучка измерила АД – 190/110 мм рт. ст. Дала какую-то

таблетку «от давления». Ночью жалобы продолжали беспокоить, и внучка вызвала скорую помощь.

Объективно. Состояние средней тяжести, общее самочувствие удовлетворительное, ЧСС 72 в 1 мин., ритм синусовый, АД 150/90 мм. рт. ст., дыхание везикулярное, горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, левосторонний центральный гемипарез до 4 баллов. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы к задаче.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Возможное лечение.
- 3) Тактика врача скорой помощи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 43

Вызов скорой помощи в тренажерный зал мужчине 23-х лет. Повод - потеря сознания.

Анамнез. Молодой человек 23 лет в спортивном зале занимался на тренажере, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота.

Объективно. АД 130/85 мм рт. ст. ЧСС 88 уд мин. Дыхание 14 в 1 мин. Аускультация сердца и легких – без особенностей. Дыхательные пути проходимы. $SO_2 = 95\%$, На фоне угнетения сознания и отсутствия активных движений отмечаются выраженные симптомы орального автоматизма, иногда - спонтанные сосательные, жевательные и глотательные движения. Глубокие рефлексы повышены, поверхностные - угнетены; вызываются стопные и кистевые патологические рефлексы. Положительные менингеальные симптомы. ЭКГ без особенностей.

Вопросы к задаче.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Возможное лечение.
- 3) Тактика врача скорой медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 44

Вызов скорой помощи к мужчине 53-х лет. Повод - судороги.

Анамнез. Известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. После бессонной ночи наблюдается серия судорожных тоникоклонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Со слов родственников травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противозащитные препараты принимает нерегулярно.

Объективно. АД 135/90 мм рт. ст. ЧСС 90 уд мин. Дыхание 16 в 1 мин. Аускультация сердца и легких – без особенностей. Дыхательные пути проходимы. $SO_2 = 94\%$, ЭКГ без особенностей.

Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет.

Вопросы к задаче.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Возможное лечение.
- 3) Тактика врача скорой медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 45

Вызов скорой помощи к мужчине 49-х лет. Повод – избит на улице неизвестными.

Анамнез. Мужчина 49 лет, был избит и ограблен на улице двумя неизвестными. Терял сознание. Точно сказать, сколько времени находился без сознания, не может. Также не помнит людей на улице, которые оказывали ему первую доврачебную помощь.

Объективно. АД 140/90 мм рт. ст. ЧСС 85 уд мин. Дыхание 14 в 1 мин. Аускультация сердца и легких – без особенностей. Дыхательные пути проходимы. SO_2 95%, ЭКГ без особенностей. Сознание в момент осмотра ясное, пациент растерян. Жалобы на головную боль, головокружение, слабость, шум в ушах, приливы крови к лицу. Испытывает затруднения при произношении слов, речь замедленная. Имеются множественные ушибы и ссадины на лице и на волосистой части головы. Определяется шаткость походки. При неврологическом осмотре выявляется акцент рефлексов справа, сглаженность правой носогубной складки. Менингеальной симптоматики нет. Пальпаторно - повреждения костей черепа отсутствуют.

Вопросы к задаче.

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Предложите тактику лечения.
3. Правила транспортировки

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 46

Вызов скорой помощи к мужчине 23-25-х лет. Повод - нырлящик на мелководье, боли в голове и шее.

Анамнез. Ударился головой о грунт на мелководье.

Объективно. В сознании. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме. АД 140/85 мм рт. ст. ЧСС 80 уд мин. Дыхание 14 в 1 мин. Аускультация сердца и легких – без особенностей. Дыхательные пути проходимы. $SO_2=95\%$,

Вопросы к задаче.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 2) Лечебная тактика врача скорой медицинской помощи.
- 3) Эвакуационная тактика врача скорой медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 47

Вызов линейной бригады скорой медицинской помощи в общежитие мединститута в летнее время. На третьем этаже общежития в коридоре человек на полу, на спине. Двое студентов проводят реанимацию: один вдвухает воздух, другой поочередно с первым 5 раз нажимает на грудину. Со слов студентов, их товарищу внезапно стало плохо, он потерял сознание, исчезла пульсация на сонных артериях, расширились зрачки, дыхание стало аритмичным, редким. Студенты вдвоем начали реанимационные мероприятия. Линейная бригада СП была вызвана только через 20-25 минут вахтершей. Всего от начала реанимации прошло 40 мин.

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Кожа и слизистые цианотичны. По задней поверхности ушных раковин кожа с участками легкой синюшной окраски. Пульсация на сонных артериях во время массажа отчетливая, синхронна со сжатиями грудной клетки. Экскурсия грудной клетки во время проведения ИВЛ на глаз хорошо видна. Зрачки в течение реанимации занимают всю радужку, в центре участок легкого помутнения.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените действия студентов-медиков (адекватность и эффективность реанимационных мероприятий, возможные ошибки в тактике действий).
3. Ваши дальнейшие действия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 48

Линейная бригада СП прибыла на дом по вызову к больной З., 18 лет, жалующейся на общую слабость, высокую температуру, чувство жара, боли в горле и боли в правой подвздошной области.

Анамнез заболевания. Заболела остро, 12 часов тому назад. Вначале ощутила боли в горле при глотании, поднялась температура до 39,5°C. Затем появились боли в животе, вокруг пупка, ноющего, подкатывающего характера. Одновременно с болями появилась тошнота, была однократная рвота. Спустя 4 часа на фоне повышенной температуры и болей в горле, боли в животе переместились в правую подвздошную область.

Объективно. Больная среднего роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, на нижней губе обильные герпетические высыпания. Язык обложен белым налетом. При осмотре зева: резко выраженная гиперемия с отеком дужек, небные миндалины увеличены, отечны, с лакунарными фибринозно-гнойными поражениями. Пульс 98 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот правильной конфигурации, в акте дыхания отстает правая половина. При пальпации: выраженный дефанс мышц в правой подвздошной области. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга, Воскресенского, Бартomme-Михельсона, Образцова резко положительные.

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз Вы поставите больной?
2. Какова тактика врача СП на догоспитальном этапе?
3. Какое лечение Вы рекомендуете больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 49

Выездная линейная бригада СП прибыла на дом к больному по вызову. Больной, 42 лет, жалуется на недомогание, общую слабость, субфебрильную температуру до 37,7°C и неопределенные боли в правой половине живота и в области поясничного треугольника справа. Была однократная рвота, тошнота сохраняется.

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 18 часов, когда впервые почувствовал боли в животе ноющего, подкатывающего характера, без определенной локализации. Вслед за болями появились тошнота и однократная рвота пищевыми массами. Состояние после рвоты заметно не улучшилось, а ноющие боли, периодически то усиливающиеся, то ослабевающие, локализовались в правой половине живота и правой поясничной области. Дизурических расстройств не отмечалось. Ознобов не было.

Объективно. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розового окрашивания. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, но в правой его половине при глубокой пальпации отмечается дефанс мышц и усиление болей, которые иррадиируют в поясничную область. При пальпации отмечается болезненность в правой поясничной области и положительный симптом Габая. Симптомы: Коупа-1, и Коупа-2 положительные. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области сомнительный. Симптом Образцова положительный. Симптом Воскресенского сомнительный. Симптом Пастернацкого положительный.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы предполагаете у больного?
2. Какова тактика врача СП на догоспитальном этапе?

3. Какой метод лечения следует рекомендовать больному?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 50

Линейная бригада СП прибыла по вызову к больной 46 лет, которая жалуется на резкие, неутрачиваемые боли, опоясывающего характера в эпигастральной области, тошноту и неукротимую рвоту вначале пищей, потом желчью.

Анамнез заболевания. Считает себя больной в течение 7 часов, когда после приема жирной и острой пищи с алкоголем почувствовала нарастание резких болей в эпигастрии, опоясывающего характера, тошноту и рвоту. Предполагив, что причиной заболевания может быть пищевая интоксикация, больная предприняла дважды промывание желудка, выпивая по 1 литру воды и вызывая искусственно рвоту. Однако состояние больной не улучшилось. Боли опоясывающего характера сохранялись. Температура повысилась до 38,5°C.

Объективно. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые желтушно-цианотичного оттенка. Симптомы Хольстеда, Джонстона, Дежардена, Мондора, Мейо-Робсона, Керте, Преиони и Воскресенского положительные. Язык влажный, обложен густым серовато-белым налетом. Живот вздут. Перистальтика кишечника резко замедлена. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в эпигастрии и отлогих местах живота. АД – 100/70 мм рт. ст. Пульс – 100 в минуту, ослабленного напряжения и наполнения. При пальпации живота отмечается ограниченный метеоризм в области поперечно-ободочной кишки. Перкуторно: вверху – тимпанит, внизу, в отлогих местах живота – укорочение перкуторного звука. При аускультации – ослабление перистальтики.

Вопросы:

1. Какой диагноз на основании анамнеза и клиники Вы поставите больной на догоспитальном этапе?
2. Какую врачебную помощь окажете больной?
3. Какова Ваша дальнейшая тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 51

Выездная линейная бригада СП прибыла по вызову к ребенку 6 месяцев через 16 часов с момента заболевания.

Анамнез заболевания. Заболел внезапно, стал беспокойным, постоянно плачет. Появилась повторная рвота вначале пищей, затем кишечным содержимым. Стул жидкий с примесью слизи и крови.

Объективно. Общее состояние больного средней тяжести, беспокоен, периодически плачет, отмечается повторная рвота. Мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 102 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны органов грудной клетки отклонений от нормы не обнаружено. Живот вздут. В правой подвздошной области ближе к правому подреберью пальпируется тестоватой консистенции болезненное уплотнение. Слепая кишка, печень и селезенка не пальпируются. Печеночная тупость сохранена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, свободное. При аускультации слышна усиленная перистальтика. При пальцевом исследовании прямой кишки ампула пустая, зияет.

Вопросы:

1. Каков диагноз у данного больного?
2. Тактика врача СП на догоспитальном этапе?
3. Куда следует госпитализировать больного и в каком положении транспортировать?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 52

Выездная линейная бригада СП прибыла по вызову к больной 45 лет. Основные жалобы на боли в правой половине живота, слабость, общее недомогание, повышение температуры до 37,8°C.

Анамнез заболевания. Более в течение 5 суток. Заболевание началось с болей в эпигастральной области и по всему животу. Боли носили ноющий характер с периодическими усилениями – «подкатыванием» и сопровождались тошнотой и рвотой. Больная лечилась самостоятельно (промывала желудок, принимала левомицетин по 0,5 четыре раза в день). Боли переместились в правую подвздошную область и интенсивность их уменьшилась. В последующие дни умеренно выраженные боли оставались в правой подвздошной области. Недомогание и слабость не проходили, повысилась температура до 38°C. Появились дизурические расстройства (рези при мочеиспускании).

Объективно. Больная правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розового окрашивания. Язык влажный, но резко обложен серовато-белым налетом. Живот правильной конфигурации, в акте дыхания отстает правая его половина. В правой подвздошной области отмечается напряжение мышц и пальпируется опухолевидное образование 8х6 см, умеренно болезненное, плотной консистенции. Температура кожи на указанном участке выше, чем на симметричном слева. Температура тела в подмышечной области 37,8°C, ректальная – 39°C. При вагинальном исследовании отмечается размягченный инфильтрат с нависанием задней стенки влагалища и четко определяется симптом флюктуации.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите осложнение основного заболевания.
3. Какова тактика врача СП на догоспитальном этапе?
4. Какие дополнительные методы диагностики и лечения Вы порекомендуете больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 53

Линейная бригада СП прибыла по вызову к больной женщине С., 56 лет, по поводу болей внизу живота справа, тошноты и рвоты.

Анамнез заболевания. Боли внизу живота возникают у больной периодически в течение последних 3 лет и связаны они, как правило, с физическим напряжением. Вместе с болью обычно под пупартовой связкой появляется тугое уплотнение. В спокойном состоянии лежа обычно уплотнение исчезает и боли проходят. В настоящее время у больной после физической нагрузки (подняла груз до 18 кг) появились боли и припухлость под пупартовой связкой тугоэластической консистенции, болезненная при прикосновении. Уже в течение 3 часов боли не проходят и припухлость не исчезает. Дважды у больной была рвота.

Объективно. Больная правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот вздут, газы не отходят. При пальпации: живот мягкий, но болезненный в правой паховой области под пупартовой связкой, где отмечается тугоэластической консистенции уплотнение, резко болезненное, размерами 4х6 см. Перкуторно: звук над припухлостью тимпанический. Кожные покровы над припухлостью не изменены, но температура кожи на указанном участке выше, чем на симметричном слева. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Пульс – 98 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела – 37,5°C.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
2. Какова тактика врача СП на догоспитальном этапе?
3. Какие дополнительные исследования и какое лечение Вы рекомендуете больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 54

Молодой мужчина 35 лет вызвал линейную бригаду СП по поводу резких болей и обширной припухлости в правой пахово-мошоночной области, тошноты и рвоты.

Анамнез заболевания. У больного уже в течение полугода при физическом напряжении стала появляться припухлость по ходу правого пахового канала и боль. В спокойном состоянии при нажатии припухлость исчезала и проходила боль. Последний раз после поднятия тяжестей появилась резкая боль и обширная припухлость в правой паховой области, спустившаяся в правую половину мошонки.

Объективно. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. В правой паховой области по ходу пахового канала имеется болезненная при пальпации припухлость, которая спускается в мошонку, вызывая напряжение кожных покровов ее левой половины. Размеры припухлости 6х8 см, эластической консистенции. Наружное отверстие пахового канала расширено до 2 поперечных пальцев и через него в мошонку выступает указанное опухолевидное образование. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Живот умеренно вздут газами, при пальпации напряжен и болезненный над лоном слева.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз больному.
2. Укажите на характер возникшего осложнения.
3. Определите дальнейшую тактику лечения больного на догоспитальном этапе.
4. Дайте рекомендации дальнейшего обследования и лечения больного.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 55

Линейная бригада СП прибыла к больному 82 лет, у которого уже третьи сутки не проходят боли в животе. Больной жалуется на боли в животе разлитого характера, тошноту и рвоту застойным желудочным содержимым, повышенную температуру до 38,6°C.

Анамнез заболевания. Считает себя больным третьи сутки, когда впервые стал ощущать появление и усиление болей в правом подреберье, с иррадиацией в правое плечо, лопатку и правую надключичную область. Заметно усилилась горечь во рту, которая периодически отмечалась ранее. Заболевание связывает с приемом накануне жирной селедки. Так как боли в правом подреберье и горечь во рту отмечались периодически уже в течение 5 лет и проходили иногда самостоятельно или после приема но-шпы, больной не придавал серьезного значения очередному обострению и лечился самостоятельно но-шпой и тетрациклином. Однако состояние не улучшилось, и на третьи сутки появилось вздутие живота, нарушение отхождения газов, тошнота и рвота. Температура поднялась до 39°C.

Объективно. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и слизистые бледно-желтушного окрашивания. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот резко вздут, перистальтика ослаблена. При пальпации: напряжение мышц и резкая болезненность в правом подреберье и по ходу правого бокового канала. Симптомы Ортнера, Захарьина, Щеткина-Блюмберга резко положительные. Температура – 38,6°C, пульс – 115 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз основного заболевания.
2. Назовите возникшие осложнения.
3. Определите тактику дальнейшего обследования и лечения больного.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 56

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья, ближе к лучезапястному суставу.

Объективно: состояние пострадавшей удовлетворительное. Беспокоят боли и нарушение функции правого лучезапястного сустава. Дистальный отдел предплечья

штыкообразно деформирован, отечен. Пальпация резко болезненная. Легкое поколачивание по 1 пальцу (симптом «осевой нагрузки») и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль. На месте деформации имеется патологическая подвижность.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Куда следует госпитализировать больную?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 57

Выездная бригада СП прибыла к женщине 68 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За 2 дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,8 С. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме. В области надколенника ссадина размером 6х6 см, покрыта корочкой. Движения в суставе ограничены и болезненны. Температура кожи над суставом не увеличена. Пальпаторно определяется болезненность и баллотирование надколенника.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 58

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. При осмотре больного в горизонтальном положении ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом “прилипшей пятки”). Поколачивание по левой пятке и большому вертелу болезненные

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе?
3. Особенности иммобилизации при переломах бедренной кости?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 59

Линейная бригада СП выехала к юноше 16 лет. Основные жалобы больного на резкую общую слабость, головокружение, обильную кровавую рвоту и темный дегтеобразный стул.

Анамнез заболевания. Считает себя больным вторые сутки, когда впервые стал ощущать слабость и головокружение. У больного появились позывы на стул, и он оправился темным дегтеобразным калом, неприятного запаха. На следующий день после завтрака появились тошнота и обильная рвота кровью со сгустками. Возникли резкая слабость, сердцебиение, головокружение и жидкий дегтеобразный стул.

Объективно. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые резко бледные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области справа. Симптомов раздражения брюшины нет. Пульс – 120 ударов в минуту, ослабленного наполнения и напряжения. АД – 80/60 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы предполагаете у больного?
2. Кровопотеря по индексу Альговера?
3. Какова тактика врача СП на догоспитальном этапе?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 60

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

Объективно: на передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 2*4 см, из которой вытекает темная кровь и выступают отломки большеберцовой кости. Отмечается выраженная деформация и укорочение голени. Пульс - 100 ударов в минуту, АД- 110/70 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы предполагаете у пострадавшего?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Особенности транспортировки пострадавшего в травмпункт?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	логичность и последовательность ответа

	аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ
СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

ЛИТЕРАТУРА

6.1. 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. – URL: http://www.03spb.ru/assets/files/Algoritms_2018.pdf (дата обращения: 07.01.2023). - Текст: электронный.
2. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 872 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
3. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
4. Левчук И.П. Медицина катастроф / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 238 с.

6.2. Дополнительная литература.

1. Айламазян Э. К. Неотложная помощь в акушерстве: руководство для врачей / Э. К. Айламазян. - 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 381 с.
2. Барачевский Ю. Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю. Е. Барачевский, С. М. Грошили. – Архангельск, 2011.- 95 с.
3. Болезни глаз в работе врача общей практики (семейного врача): учебное мультимедийное пособие / под ред. И. Н. Денисова. - Москва, 2010.
4. Бунятян А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
5. Венгеров Ю. Я. Инфекционные и паразитарные болезни: справочник практического врача / Ю. Я. Венгеров, Т. Э. Мигманов, М. В. Нагибина. - 2-е изд., доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 470 с.
6. Гофман А. Г. Клиническая наркология: для врачей и студентов вузов / А. Г. Гофман. - 2-е изд. – Москва : МИА, 2017. - 375 с.
7. Интенсивная терапия : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 800 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
8. Киякбаев Г. К. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации / Г. К. Киякбаев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 238 с.
9. Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 288 с - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
10. Ласков В. Б. Неотложная неврология (догоспитальный этап): учеб. пособие для системы последипломного образования / В. Б. Ласков, С. А. Сумин. – Москва : МИА, 2010. - 376 с.
11. Лоран О. Б. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Актуальные вопросы: учебное пособие для врачей / О. Б. Лоран, Л. А. Синякова. – Москва : МИА, 2015. – 101 с.
12. Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна.- Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2021.- Т. 1.- 604 с.
13. Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна.- Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2021.- Т. 2.- 607 с.

14. Неотложная кардиология: учебное пособие для врачей, аспирантов и ординаторов / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
15. Неотложная клиническая токсикология: (руководство для врачей) / под ред. Е. А. Лужникова. – Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2007. - 608 с.
16. Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Под ред. Ю. И. Гринштейна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 224 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
17. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информационно-справочные материалы / сост.: Ю. Е. Барачевский, Р. В. Кудасов, С. М. Грошилин ; - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. - 108 с.
18. Онкология : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
19. Психиатрия. Ростовская научно-педагогическая школа: учебник для врачей, интернов, ординаторов и аспирантов / А. О. Бухановский, С. И. Выгонский, И. В. Дубатова (и др.); ФБГОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. психиатрии и наркологии. – Ростов-на-Дону : ПрофПРЕСС, 2016. - 1075 с.
20. Разгулин С. А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учебное пособие / С. А. Разгулин, А. И. Бельский, Н .В. Нестеренко; под ред. С. А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74 с.
21. 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 (дата обращения: 07.01.2023). - Текст: электронный.
22. Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А. И. Крюкова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 362 с.
23. 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_cfdfec0940bd4bbd97bb881f97cc21b4.pdf (дата обращения: 07.01.2023). - Текст: электронный.
24. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии / сост. М. Д. Горшков; ред. В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа: РОСОМЕД, 2014. — 312 с.: ил. – URL: <https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf> (дата обращения: 07.01.2023). - Текст: электронный.
25. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 416 с. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436868.html> (дата обращения: 07.01.2023). - Текст: электронный.
26. Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г. М. Грижебовский, А. Н. Куличенко, Е. И. Еременко (и др.) ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург : ФОЛИАНТ, 2015. - 262, (1) с.
27. Соколов В. А. Дорожно-транспортные травмы: руководство для врачей / В. А. Соколов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.

28. Справочник по пульмонологии / под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.

29. Глыбочко, П. В. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.

30. Суковатых Б. С. Хирургические болезни и травмы / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.

31. Тараканов А. В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] / А. В. Тараканов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с.: ил. - Доступ из ЭБС «Консультант студента». – Текст: электронный.

32. Хирургические болезни: учеб. пособие для ординаторов, аспирантов, слушателей ФПК и ППС, врачей / сост.: М. Ф. Черкасов, О. Л. Дегтярев, А. Б. Лагеза [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. хирург. болезней. – Ростов-на-Дону : Полиграфыч-Дон, 2016. – 678 с.

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

(Текст:ы 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:

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 - B99)

1. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1444н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при менингококковой инфекции неуточненной».

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 - E90)

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

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

Психологические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99)

4. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1397н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах».

5. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1443н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ».

6. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1109н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах».

7. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1103н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах».

8. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1131н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте».

9. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1419н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)».

Болезни нервной системы (G00 - G99)

10. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 462н «Об утверждении стандарта Стандарт скорой медицинской помощи при менингитах».

11. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 463н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой головной боли».

12. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 472н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при воспалительной полиневропатии».

13. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 465н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тяжелой миастении».

Болезни системы кровообращения (I00 - I99)

14. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1126н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при легочной эмболии».

15. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1442н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расслоении аорты».

16. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1413н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эмболии и тромбозе артерий».

17. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 470н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипертензии».

18. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 456н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST».

19. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром трансмуральном инфаркте миокарда».

20. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 453н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при брадикардиях».

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

22. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 464н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахиаритмиях».

23. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 460н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сердечной недостаточности».

24. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения».

Болезни органов дыхания (J00 - J99)

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

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

27. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1086н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астме».
28. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1119н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при астме».
29. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1407н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе напряжения».
30. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 458н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности».
31. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 469н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астматическом статусе».
32. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 459н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при пневмонии».

Болезни органов пищеварения (K00 - K93)

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

Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 - L99)

34. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1430н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ангионевротическом отеке, крапивнице».

Болезни мочеполовой системы (N 00 - N 99)

35. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1385н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при почечной колике».
36. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1116н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при воспалительных болезнях мужских половых органов».
37. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1090н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах мужских мочеполовых органов, инородном теле в мужских мочеполовых органах, избыточной крайней плоти, фимозе и парафимозе».
38. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1401н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из женских половых органов».

Беременность, роды и послеродовой период (O00 - O99)

39. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1401н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из женских половых органов».
40. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1418н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эклампсии».
41. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1433н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах».

Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 - R99)

42. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1410н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром животом».
43. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1386н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гематурии».
44. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1083н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при задержке мочи».
45. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012г. № 1441н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при лихорадке».
46. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1091н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при судорогах».

47. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 467н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних дыхательных путей (легочное кровотечение)».
48. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неутонченной коме».
49. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 463н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой головной боли».
50. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 461н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе».
51. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 468н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при судорогах, эпилепсии, эпилептическом статусе».
52. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».
53. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке».

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 - T98)

54. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке».
55. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1078н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах женских мочеполовых органов, инородном теле в женских мочеполовых органах».
56. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1084н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме глаза».
57. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1090н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах мужских мочеполовых органов, инородном теле в мужских мочеполовых органах, избыточной крайней плоти, фимозе и парафимозе».
58. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1114н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении наркотическими веществами».
59. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1115н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе».
60. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1120н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при поражении электрическим током».
61. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1123н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины».
62. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1278н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ожогах, гипотермии».
63. 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».
64. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме конечностей и (или) таза».
65. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1390н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах головы».
66. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки».
67. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1391н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении разъедающими веществами».

68. 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».

69. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1393н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях окисью углерода, другими газами, дымами и парами».

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

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

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

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

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

75. Приказ МЗ РФ от 28 декабря 2012 г. № 1604н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отморожениях».

6.3. Периодические издания:

Вестник интенсивной терапии

Кардиология (ВАК)

Медицина катастроф (ВАК)

Медицинское право (ВАК)

Российский медицинский журнал (ВАК)

Токсикологический вестник (ВАК)

Журналы, издаваемые вузом:

Медицинский вестник Юга России (ВАК)

6.4. Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен

6.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://www.webof-science.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7.	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
8.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
9.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
10.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
11.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
12.	Южно-Российский журнал терапевтической практики. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index	Открытый доступ
13.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
14.	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
15.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
16.	Российское Общество Скорой Медицинской Помощи - URL: http://emergencyrus.ru/#/home/	Открытый доступ
17.	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

№	Наименование 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 : учебно-методическое пособие / Л. В. Климова, Е. Г. Лось. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2011. - 36 с.	5	-
2.	Тараканов А. В. СКЭНАР-терапия в педиатрической практике : учебное пособие / А. В. Тараканов, А. А. Лебеденко, Т. Д. Тараканова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2011. - 126 с.	1	-
3.	Токсикология. Общие вопросы : учебно-методическое 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	-
4.	Бронхообструктивный синдром у детей на догоспитальном этапе : методические рекомендации / Е. Г. Лось, А. В. Тараканов, Л. В. Климова, М. Ю. Гилевич. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2013. - 88 с.	5	-
5.	Тараканов А. В. Чрескожная нейростимуляция при болях в спине на догоспитальном этапе : методические рекомендации / А. В. Тараканов, В. В. Ефремов, А. А. Тараканов. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2013. - 56 с.	1	-

6.	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть II. Расширенная реанимация : методические рекомендации / Л. В. Климова. - 2-е изд. перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2014. - 40 с.	5	-
7.	Синдром обструкции верхних дыхательных путей у детей на догоспитальном этапе : методические рекомендации / Е. Г. Лось, А. В. Тараканов, Л. В. Климова, М. Ю. Гилевич. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2014. - 68 с.	5	-
8.	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть I. Общий подход к ведению : методические рекомендации / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2015. - 48 с.	3	-
9.	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть II. Дифференцированный подход к ведению : методические рекомендации / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. - 44 с.	7	-
10.	Климова Л. В. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и искусственная вентиляция легких на догоспитальном этапе : методические рекомендации / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2016. - 56 с.	5	-
11.	Экстренная медицинская помощь спортсменам при проведении международных соревнований по футболу : учебно-методическое пособие / Е. А. Лебедева, А. В. Тараканов, Л. В. Климова, Ю. Б. Нектаревская. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 103 с.	5, ЭР	+
12.	Гилевич М. Ю. Лечебные манипуляции неотложных состояний при травмах : учебное пособие / М. Ю. Гилевич, С. М. Карнаухова, М. В. Осипова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 106 с.	5	-
13.	Тараканов А. В. Дозировки лекарств у детей. Скорая медицинская помощь : учебное пособие / А. В. Тараканов, Е. Г. Лось, Н. В. Щербаева. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 128 с.	1	-
14.	Климова Л. В. Нарушение водно-электролитного баланса. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе : методические рекомендации / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2018. - 51 с.	1	-
15.	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть I. Базовые мероприятия : учебно-методическое 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	-
16.	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть II. Расширенные мероприятия : учебно-методическое 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	-
17.	Климова Л.В. Гиповолемические шоки. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе : учебно-методическое 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) - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2020. - 44 с.	1	-
18.	Лось Е.Г. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе : руководство / Е. Г. Лось, А. В. Тараканов.- Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.	10	-

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Образец эталона ответа на государственном экзамене:

К выступлению ординаторов на Государственном экзамене предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;
- выступление должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Ординатор должен быть готов к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены Государственной экзаменационной комиссии.

Формулировка теоретического вопроса

Кома. Определение. Клинические признаки умеренной, глубокой и запредельной комы.

Эталон ответа на государственном экзамене:

Определение.

Кома - остро развивающееся тяжелое патологическое состояние, характеризующееся прогрессирующим угнетением функций центральной нервной системы с полной утратой сознания, нарушением реакции на внешние раздражители, нарастающими расстройствами дыхания, кровообращения и других жизненно важных функций организма.

Клинические признаки умеренной комы.

Умеренная кома клинически проявляется «неразбудимостью», отсутствием реакции на внешние раздражения, кроме болевых. В ответ боль появляются *некоординированные* защитные двигательные реакции, чаще по типу отдергивания конечностей. Глаза на боль не открываются. Зрачковые и роговичные рефлексы обычно сохранены. Брюшные рефлексы угнетены, сухожильные чаще повышены. Могут появляться рефлексы орального автоматизма и патологические стопные. Глотание резко затруднено. Защитные реакции с верхних дыхательных путей относительно сохранены. Контроль за сфинктерами нарушен. Дыхательная и сердечно-сосудистая деятельность в основном без угрожающих отклонений.

Клинические признаки глубокой комы.

Глубокая кома характеризуется отсутствием реакции на любые внешние раздражители, разнообразными изменениями мышечного тонуса: от генерализованной гиперметонии и децеребрационной ригидности до диффузной гипотонии (с диссоциацией по оси тела менингеальных симптомов -

исчезновение ригидности затылочных мышц при сохраненном симптоме Кернига). Мозаичные изменения кожных, сухожильных, роговичных, а также зрачковых рефлексов (при отсутствии фиксированного двухстороннего мидриаза) с преобладанием их угнетения. Спонтанное дыхание и сердечно-сосудистая деятельность сохранены, но нарушены.

Клинические признаки запредельной комы.

Терминальная или запредельная кома проявляется двухсторонним фиксированным мидриазом, неподвижностью глазных яблок; диффузной мышечной атонией, тотальной арефлексией. Наблюдаются критические нарушения жизненно важных функций: грубые расстройства ритма и частоты дыхания, вплоть до апноэ, резкая тахикардия, артериальное давление ниже 60 мм рт. ст.

Возможные дополнительные вопросы

1. Назовите шкалы, которые применяются для градации глубины комы. В чем их разница?

Эталон ответа

На протяжении многих лет за рубежом «золотым стандартом» в градации глубины комы являлась шкала комы Глазго (1974). Однако оценить рефлексы ствола головного или речевую реакцию у интубированных больных с ее помощью не представляется возможным. Поэтому наряду с ней использовалась, в частности, шкала комы Глазго-Питсбург (1991).

С 2005 г. получила распространение шкала комы FOUR - модификация шкалы Глазго для неврологических пациентов, позволяющая дать объективную оценку сознания больным с афазией и/или находящимся на ИВЛ через интубационную трубку.

2. По чьей классификации кому клинически делят на умеренную, глубокую и запредельную?

Эталон ответа

Классификацию угнетения сознания предложил отечественный ученый А.И. Коновалов в 1982 г. для оценки степени угнетения сознания в нейрореаниматологии. Затем эта классификация стала широко использоваться в России. В зависимости от выраженности и продолжительности неврологических и вегетативных нарушений кома по тяжести подразделяется в ней на три степени: умеренную (I), глубокую (II) и терминальную или запредельную (III).

Существует шкала сопоставления градаций угнетения сознания по классификации А.И. Коновалова со шкалой комы Глазго.