

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

Факультет послевузовского профессионального образования
Факультет повышения квалификации и профессиональной
переподготовки специалистов

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4
« 09 » 04 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 15 » 04 2024 г.
№ 195

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим)
образованием

**«Острые отравления психотропными препаратами.
Диагностика и интенсивная терапия
на догоспитальном этапе»**

по основной специальности: Скорая и неотложная помощь

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Острые отравления психотропными препаратами. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Тараканов А.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

Лебедева Е.А. – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Фалин В.В. – заместитель главного врача по скорой медицинской помощи ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону, главный внештатный специалист МЗ РО по скорой медицинской помощи.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Острые отравления психотропными препаратами. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой д.м.н., профессор Тараканов А.В.

Состав рабочей группы:

№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Тараканов Александр Викторович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Климова Лариса Владимировна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Бударева Юлия Геннадьевна		Начальник управления организации непрерывного образования	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования:

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;

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

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604;

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи». Регистрационный номер 1385.

Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

Приказ МЗ РФ от 28 октября 2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

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

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

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

2. 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».

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Скорая и неотложная помощь

1.3. Цель реализации программы

Целью дополнительной профессиональной программы повышения квалификации является совершенствование имеющихся компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Скорая и неотложная помощь», в частности, обновление теоретических и практических знаний, умений и навыков в области использования алгоритмов диагностики и лечения острых отравлений психотропными препаратами на догоспитальном этапе.

Специальность **«Фельдшер скорой медицинской помощи»**

Вид профессиональной деятельности: Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

Уровень квалификации: 6.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: Фельдшер скорой медицинской помощи . Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи», регистрационный номер 1385.		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Код А Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации	А/01.6	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации
	А/02.6	Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской

		организации, контроль его эффективности и безопасности
--	--	--

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстанд арта
ПК-1	готовность к проведению обследования пациентов с острыми отравлениями психотропными препаратами на догоспитальном этапе	А/01.6
	должен знать: - методы проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе, - клинические симптомы острых отравлений психотропными препаратами;	
	должен уметь: - определить тяжесть состояния пациента, - поставить клинический диагноз, - определить наличие показаний к госпитализации;	
	должен владеть: - методами проведения клинического обследования пациентов с острыми отравлениями психотропными препаратами на догоспитальном этапе;	
ПК-2	готовность к назначению лечения пациентам с острыми отравлениями психотропными препаратами на догоспитальном этапе	А/02.6
	должен знать: - стандарты скорой медицинской помощи при острых отравлениях психотропными препаратами, - алгоритмы фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентов с острыми отравлениями психотропными препаратами.	
	должен уметь: - выбрать тактику ведения пациента на догоспитальном этапе при острых отравлениях психотропными препаратами; - применить стандарты скорой медицинской	

	помощи, - определить показания к госпитализации и оптимальную маршрутизацию;	
	должен владеть: - навыками проведения фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентам с острыми отравлениями психотропными препаратами.	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Острые отравления психотропными препаратами.

Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»

в объеме 36 часов

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины: Модуль 1 Острые отравления психотропными препаратами. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе															
1.1	Психотропные препараты. Определение. Классификация. Эпидемиология острых отравлений психотропными препаратами.	2	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Алгоритм неотложной помощи при острых отравлениях психотропными препаратами на догоспитальном этапе.	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.3	Клиническая фармакология лекарственных	2	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-		

	препаратов, применяемых для лечения острых отравлений психотропными препаратами на догоспитальном этапе.															
1.4	Частные вопросы отравлений некоторыми психотропными препаратами.	24	24	8	16					-	-	-	-	-		
1.5	Базовая сердечно-легочная реанимация при острых отравлениях психотропными препаратами.	4	-	-	-			2	2	-	-	-	-	2		
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	26	8	18	-	-	6	6	-	-	-	-	2		
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	26	8	18	-	-	6	6	-	-	-	-	2		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 6 дней по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

«Острые отравления психотропными препаратами. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	Психотропные препараты. Определение. Классификация. Эпидемиология острых отравлений психотропными препаратами.
1.2	Алгоритм неотложной помощи при острых отравлениях психотропными препаратами на догоспитальном этапе.
1.3.	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых для лечения острых отравлений психотропными препаратами на догоспитальном этапе.
1.4	Частные вопросы отравлений некоторыми психотропными препаратами.
1.4.1	Острые отравления наркотическими анальгетиками.
1.4.1.1	Клиническая фармакология наркотических анальгетиков. Клиника передозировки (острого отравления).
1.4.1.2	Острые отравления наркотическими анальгетиками. Клиническая диагностика. Неотложная помощь.
1.4.2	Острые отравления нейролептиками.
1.4.2.1	Клиническая фармакология нейролептиков. Клиника передозировки (острого отравления).
1.4.2.2	Острые отравления нейролептиками. Клиническая диагностика. Неотложная помощь.
1.4.3	Острые отравления транквилизаторами.
1.4.3.1	Клиническая фармакология транквилизаторов. Клиника передозировки (острого отравления).
1.4.3.2	Острые отравления транквилизаторами. Клиническая диагностика. Неотложная помощь.
1.4.4	Острые отравления холинолитиками и антигистаминными препаратами.
1.4.4.1	Клиническая фармакология холинолитиков и антигистаминных препаратов. Клиника передозировки (острого отравления).
1.4.4.2	Острые отравления холинолитиками и антигистаминными препаратами. Клиническая диагностика. Неотложная помощь.
1.4.5	Острые отравления барбитуратами. Клиника, диагностика. Неотложная помощь.
1.4.6	Острые отравления антидепрессантами. Клиника, диагностика. Неотложная помощь.
1.4.7	Острые отравления прегабалином. Клиника, диагностика. Неотложная помощь.
1.4.8	Острые отравления клонидином. Клиника, диагностика. Неотложная

	ПОМОЩЬ.
1.5	Базовая сердечно-легочная реанимация при острых отравлениях психотропными препаратами.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: собеседования с обучающимся и решения ситуационных задач.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

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 аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетвори	удовлетворительные	удовлетворительное	удовлетворитель

тельно	знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ная 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
---------------------	---	---	---------------------------------------	-------------

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов, вопросов для собеседования, в том числе вопросов на практическую подготовку и задач, являющимися неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ПСП №9 ОСМП ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону, ул. Украинская, 24.	2 этаж

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Аудитория (27,5 м ²) на 30 мест для проведения занятий по лекционному типу - помещение укомплектовано: учебная мебель; таблицы; компьютер, мультимедийный презентационный комплекс.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол. стр.
	<i>Основная литература</i>
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. – Доступ с сайта Городской станции скорой медицинской помощи (ГССМП) г. Санкт-Петербурга. – Текст: электронный.
2.	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннулина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
3.	Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 896 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
4.	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.
<i>Дополнительная литература</i>	
1.	Лось Е.Г. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе : руководство / Е. Г. Лось, А. В. Тараканов.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
3.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России	https://cr.minzdrav.gov.ru/
4.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
5.	Сайт Российского общества скорой медицинской помощи	http://www.emergencyrus.ru
6.	Сайт Российского межрегионального общества по изучению боли	https://painrussiru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) <https://sdo.rostgmu.ru/>.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает online общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное

обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по скорой медицинской помощи, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Лось Елена Геннадьевна	К.м.н.	Ассистент	основное
2	Климова Лариса Владимировна	К.м.н., доцент	Доцент	основное

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Тематика контрольных вопросов:

1. Психотропные препараты. Определение. Классификация.
2. Клиническая диагностика острых отравлений психотропными препаратами. Понятие о медиаторном синдроме.
3. Классификация острых отравлений психотропными препаратами.

4. Алгоритм неотложной помощи при острых отравлениях психотропными препаратами на догоспитальном этапе.

5. Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых для лечения острых отравлений психотропными препаратами на догоспитальном этапе. Показания к назначению. Дозы.

6. Острые отравления наркотическими анальгетиками. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.

7. Острые отравления наркотическими анальгетиками. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.

8. Острые отравления нейролептиками. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.

9. Острые отравления нейролептиками. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.

10. Острые отравления транквилизаторами. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.

11. Острые отравления транквилизаторами. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.

12. Острые отравления холинолитиками и антигистаминными препаратами. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.

13. Острые отравления холинолитиками и антигистаминными препаратами. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.

14. Острые отравления барбитуратами. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.

15. Острые отравления антидепрессантами. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.

16. Острые отравления прегабалином. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.

17. Острые отравления клонидином. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.

18. Клиническая смерть. Определение. Основные признаки.

19. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у взрослых.

20. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков.

21. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при асистолии.

22. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при электрической активности без пульса.

23. Фармакология основных лекарственных препаратов, используемых при проведении сердечно-легочной реанимации. Показания к назначению, дозы.

2. Вопросы, выявляющие практическую подготовку фельдшера скорой медицинской помощи.

1. Перечислите основные антидоты укладки фельдшера скорой помощи.

2. Перечислите классы инфузионных сред укладки фельдшера скорой помощи.

3. Перечислите кристаллоидные растворы укладки фельдшера скорой помощи, показания и противопоказания к их применению на догоспитальном этапе при острых отравлениях психотропными препаратами.

4. Перечислите коллоидные растворы укладки фельдшера скорой помощи, показания и противопоказания к их применению на догоспитальном этапе при острых отравлениях психотропными препаратами.

5. Перечислите основные лекарственные препараты, используемые при проведении сердечно-легочной реанимации.

6. Перечислите рекомендуемые пути введения лекарственных препаратов при проведении сердечно-легочной реанимации.

7. Перечислите рекомендуемые пути введения лекарственных препаратов при проведении интенсивной терапии.

8. Перечислите основные законодательные акты, касающиеся проведения реанимационных мероприятий.

9. Стандарт скорой медицинской помощи при отравлении веществами нейротропного действия.

10. Стандарт скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти.

3. Ситуационные задачи:

Задача № 1.

Больная А, 72 г., страдает ИБС, гипертонической болезнью, дисциркуляторной энцефалопатией. Получает плановую терапию под наблюдением участкового терапевта. Утром приняла аспирин-кардио, клонидин, 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, сознание спутанное, 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. При разговоре уточнить количество принятых таблеток не может, так как не помнит. ЭКГ: синоаурикулярная блокада I ст.

Вопросы.

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

Ответы.

1. Острое пероральное отравление клофелином.
2. Симпатолитический медиаторный синдром.
3. Неотложные мероприятия:
 - стабилизация состояния – инфузионная терапия; преднизолон; дофамин;
 - ввести антидот – атропин 0,1% - 0,5-1,0 мл в/в или в/м; церукал 0,5 мг/кг в/в стр.;
 - после стабилизации состояния – промывание желудка, энтеросорбция
 - транспортировка и госпитализация в токсикологическое отделение.

Задача № 2.

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?

Ответы.

1. Острое пероральное отравление димедролом, делирий. Суицидальная попытка.
2. Антихолинергический медиаторный синдром.
3. Неотложные мероприятия:
 - промыть желудок, ввести активированный уголь;
 - в/в струйно ввести антидот (аминостигмин 0,1% - 0,5-1,0 мл);
 - реланиум 0,5% - 2 мл в/в или в/м;
 - инфузионная терапия (глюкозо-солевые растворы);
 - транспортировка и госпитализация в токсикологическое отделение.

Задача № 3.

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. Какова Ваша тактика?

Ответы.

1. Острое пероральное отравление тазепамом.
2. Неотложные мероприятия:
 - промыть желудок, ввести энтеросорбенты;
 - инфузионная терапия (форсированный диурез);
 - ввести антидот – флумазенил 0,1% - 0,6-1,0 мл в/в струйно медленно;
 - симптоматическая терапия;
 - транспортировка и госпитализация в токсикологическое отделение.

Задача № 4.

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

Объективные данные.

При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует, контакту не доступен. 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?

Ответы.

1. Острое отравление опиатами. Стадия поверхностной комы.
2. Стадии острого отравления опиатами:
 - 1) стадия засыпания (*легкая степень отравления*) - сознание сохранено, оглушение, сонливость; брадипноэ; акроцианоз; миоз, снижение или отсутствие реакции зрачков на свет, птоз, нистагм, нарушение конвергенции; гипотония мышц, атаксия; гемодинамика не нарушена.

2) стадия поверхностной комы (*средняя степень тяжести отравления*) - сознание отсутствует; брадипноэ; кожа бледная или цианоз; миоз, снижение или отсутствие реакции зрачков на свет; сухожильные рефлексы сохранены, повышены; реакция на боль снижена или отсутствует; повышение мышечного тонуса по спастическому типу, могут отмечаться тризм (спазм жевательных мышц), опистотонус, судороги; АД снижено.

3) стадия глубокой комы (*тяжелая степень отравления*) - сознание отсутствует, реакция на внешние раздражители, боль отсутствует; снижение или отсутствие чувствительности опиатных рецепторов к налоксону; брадипноэ, дыхание Чейн-Стокса, апноэ; цианоз; миоз, отсутствие реакции зрачков на свет, при апноэ мидриаз; арефлексия, в том числе, отсутствие корнеальных, кашлевого и глоточного рефлексов; мышечная атония; нарушение гемодинамики.

4) выход из коматозного состояния - вначале улучшаются дыхание и гемодинамика, затем постепенно восстанавливается сознание; сохраняется миоз, ограничение движения глазных яблок, нистагм; снижение слуха; эмоциональная лабильность, возбуждение, инсомния; астенический синдром; возможно развитие абстинентного синдрома (после применения налоксона).

3. Неотложные мероприятия:

- больного уложить на твердую поверхность, восстановить проходимость дыхательных путей (очистить полость рта, выполнить тройной прием П.Сафара, установить воздуховод);

- кислородотерапия 5-10 л/мин;

- ввести налоксон 0,4-0,8 мг в/в или в/м;

- обеспечить венозный доступ и начать проведение инфузионной терапии (глюкозо-солевые растворы); ввести цитофлавин 10 мл;

- мониторинг жизненно важных функций;

- транспортировка и госпитализация в токсикологическое отделение.

Задача № 5.

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. Какова Ваша тактика.

Ответы.

1. Острое пероральное отравление галоперидолом. Нейролептический экстрапирамидный синдром.

2. Неотложные мероприятия:

- ввести циклодол перорально 10 мг;

- при отсутствии циклодола, ввести феназепам 0,1% 1 мл в/в или в/м (или диазепам 0,5% 2 мл);

- ввести анальгин 50% 2 мл в/в или в/м;

- начать проведение инфузионной терапии (глюкозо-солевые растворы);
- промывание желудка после купирования экстрапирамидного синдрома; энтеросорбция;
- мониторинг жизненно важных функций; проведение электрокардиографии;
- транспортировка и госпитализация в токсикологическое отделение.